

RG. N. 3260/2018



**REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO**

Il Tribunale di Viterbo, sezione civile, in persona del G.U. dott. Eugenio Maria Turco, ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa iscritta al **R.G. N. 3260/2018** avente ad oggetto risarcimento danni per responsabilità medica/sanitaria e pendente

TRA

Parte_1

C.F._1

) rappresentato e difeso dall'Avv. [REDACTED]

[REDACTED] come da procura in atti

ATTORE

E

Controparte_1

P.IVA_1

)

rappresentata e difesa dall'Avv. [REDACTED]

CONVENUTO

CONCLUSIONI: all'udienza di precisazione delle conclusioni del 14.10.2021, tenuta in modalità telematica, le parti hanno trasmesso note scritte contenenti le seguenti rispettive conclusioni, per parte attrice: *"Voglia il Tribunale adito respinta ogni contraria richiesta, così provvedere: 1) Accertare e dichiarare che tutti i pregiudizi sofferti dal signor Parte_1, descritti in epigrafe, sono riconducibili alla responsabilità contrattuale e/o extracontrattuale della Controparte_2 in persona del Direttore e Legale rappresentante pro tempore; 2) Conseguentemente condannare l' Controparte_2 in persona del Direttore e Legale rappresentante pro tempore; per effetto dei gravi inadempimenti del personale sanitario che ha avuto in cura Parte_1 per la causale dedotta in narrativa, a titolo di responsabilità contrattuale e/o extracontrattuale nella complessiva misura di € 518.703,75 comprendenti tutte le voci di danno sofferti, come specificato in premessa, e comunque a titolo di perdita di chances, ovvero nella somma maggiore e/o minore che il G.I. riterrà equa e di giustizia. In ogni caso con vittoria di spese, diritti ed onorari del presente giudizio, per i quali il sottoscritto avvocato si dichiara antistatario"*; per parte convenuta: *"Piaccia all'Ill.mo Giudice adito, disattesa ogni contraria istanza, eccezione e deduzione, nel merito, a) respingere la domanda attorea siccome del tutto infondata in fatto ed in diritto per i motivi di cui sopra; in via subordinata, nella denegata ipotesi di accoglimento, anche parziale della domanda, liquidare i danni accertati solo ed esclusivamente nella loro provata ed obiettiva entità con esclusione dei danni ultronei, degli interessi e della rivalutazione monetaria. Con vittoria di spese di lite ed onorari, oltre C.p.a. e I.v.a. come per legge"*.

CONCISA ESPOSIZIONE DELLE RAGIONI DI FATTO E DI DIRITTO DELLA DECISIONE

Parte_1

ha convenuto in giudizio l

Controparte_1

(di

seguito CP_2) al fine di ottenere la condanna di quest'ultima al risarcimento

del danno, patrimoniale e non, dal lui sofferto a seguito una serie di condotte omissive e negligenti tenute del personale medico dell' *Organizzazione_1*, struttura presso la quale era stato più volte tenuto in cura. A fondamento della sua richiesta l'attore ha dedotto: 1) che nel settembre 2010 a causa di una colica renale aveva fatto ricorso alle cure ospedaliere dell' *Org_1* di *CP_2* a seguito delle quali si erano resi necessari poi una serie di interventi chirurgici, nello specifico: due interventi per il posizionamento di nefrostomia percutanea sinistra in data 07.10.2010 e 05.11.2010, un intervento di nefrectomia sinistra il 09.12.2010 oltre ad ulteriori ricoveri a causa dello stato settico e sepsi da stress; 2) che, disposto accertamento medico legale, lo stesso aveva evidenziato una serie di negligenze ad opera dei sanitari della *CP_2* [...] per condotte ed omissioni che erano state causa diretta dei danni cagionati all'istante. L'entità di tali danni veniva quantificata in euro 518.703,75 di cui euro 318.703,75 per danno biologico comprensivo dell'incremento da personalizzazione del 25 % (euro 58.840,00) e di euro 200.000,00 per danno morale.

L' *CP_2* costituendosi in giudizio ha chiesto il rigetto della domanda per infondatezza, deducendo: a) che il personale dell' *Org_1* aveva sempre tenuto un comportamento attento e diligente per ogni attività diagnostica e terapeutica eseguita, come attestato anche nella richiesta di archiviazione e dalla relazione medico legale emessa nel procedimento penale per il reato di lesioni personali colpose instaurato a seguito della denuncia del *Pt_1*. Si rappresentava, altresì, che la convenuta aveva adottato ogni cautela e precauzione al fine di realizzare e mantenere una costante ed ottimale sanificazione della struttura, dei locali, degli ambienti, dei mezzi e del personale addetto; b) che parte istante oltre a non aver dimostrato il nesso causale per il fatto in esame, non aveva fornito alcuna prova a sostegno dei dedotti danni alla vita di relazione, ai rapporti affettivi e familiari ed alla sofferenza morale patita dall'attore.

Nel corso del processo, dopo la concessione dei termini ex art. 183 c.p.c., venivano assunte le prove richieste dalle parti (CTU e testimonianze).

Al termine, dell'udienza del 14.10.2021 la causa veniva trattenuta in decisione.

La domanda di parte attrice appare fondata e, pertanto, può essere accolta seppur in misura ridotta rispetto a quanto richiesto.

Relativamente alla preliminare questione sollevata dal *Pt_1* il quale ha eccepito l'inutilizzabilità della documentazione disposta nel corso del procedimento penale, in particolare della relazione medico legale non essendosi formata nel contraddittorio delle parti, la predetta eccezione deve essere rigettata.

A tal riguardo la giurisprudenza di legittimità riconosce a tali atti valore di prove atipiche pienamente utilizzabili, le quali soggiacciono sia al principio del libero convincimento del giudice ai sensi dell'art. 116 c.p.c., sia alle preclusioni istruttorie del processo civile. Infatti la stessa, sulla base di un costante orientamento ritiene ammissibili le prove atipiche nel processo civile, non essendo presente una norma di chiusura relativa alla tassatività dei mezzi di prova (Cass., n. 15714/2010; Cass., n. 28855/2008). Le prove atipiche, inoltre, nonostante siano state assunte in un diverso processo in violazione delle regole a quello esclusivamente applicabili, sono

comunque ammissibili in quanto “.. *il contraddittorio è assicurato dalle modalità tipizzate di introduzione della prova nel giudizio*” (Cass., n. 8459/2020).

Nel caso in esame il danneggiato imputa alla convenuta la gravità della sepsi che avrebbe pregiudicato la risoluzione della idronefrosi a causa dell'assenza di una tempestiva diagnosi e trattamento. Tale mancanza, secondo l'istante, in ragione del focolaio infettivo che si era creato (*staphylococcus aureus e acinetobacter Baumanii*) aveva dato poi luogo ad un ascesso retroperitoneale che era stato poi trattato in altro [redacted] ([redacted] Org_2 [redacted] di Roma).

Preliminarmente deve rilevarsi come, attesa la natura contrattuale del rapporto in esame ex art.7 l. 24/2017 tra ente e paziente - ricada sulla parte istante l'onere di dimostrare il rapporto di causalità materiale tra l'errore dei sanitari ed il danneggiamento subito attraverso l'assunto del “*più probabile che non*”, non potendosi ammettere un automatismo tra inadempimento del sanitario, consistente nel mancato rispetto della *leges artis* della sua professione e l'evento (Cass. n. 13872/2020).

Ricade, invece, sulla struttura la prova circa l'assenza di colpa (Cass. n. 3520/2008).

Ciò posto, dalla CTU disposta nel presente procedimento è emerso quanto segue:

- che gli interventi a cui era stato sottoposto il [redacted] Pt_1 “*erano trattamenti routinari e non di difficile esecuzione*” e che gli stessi erano stati considerati appropriati ed eseguiti rispettando le norme delle *leges artis* specialistiche della materia;
- che relativamente alla nefrectomia eseguita il 9.12.2010 era stata ritenuta la necessità di tale indagine in ragione del fatto che “*la scintigrafia renale aveva evidenziato una compromissione funzionale severa dell'organo*”.

In merito a tale aspetto la CTU aveva quindi escluso la sussistenza di un nesso causale tra la condotta dei sanitari e la perdita del rene sinistro.¹

Quanto, invece, alle terapie post-operatorie gli interventi, le stesse secondo il CTU non erano state adeguate e prontamente prescritte. Infatti la prima infezione da *Acinetobacter Baumanii* era già stata diagnosticata l'11.12.2010 ed il paziente poi “*..ricoverato per febbre urosettica e dal 12.12 in poi la raccolta ed il versamento corpuscolato nella sede di intervento aumentava ed il paziente presentava un episodio di pancreatite acuta post intervento*”. Successivamente all'intervento di nefrectomia sinistra il [redacted] Pt_1 era stato nuovamente ricoverato dal 28.12.2010 in quanto “*la raccolta si era estesa e dall'esame colturale del materiale si*

¹ Infatti all'esito dell'esame istologico dell'organo asportato emergeva un “*quadro tipico della pielonefrite cronica*”, che consiste in “*un'infezione cronica del rene, in cui la carica infettiva può anche non essere più documentabile, i fattori predisponenti sono il diabete mellito, i calcoli, l'ostruzione renale. La miglior terapia della pielonefrite cronica è la sua prevenzione, cioè l'eradicazione di ogni infezione urinaria che insorge acutamente, l'eliminazione di un'eventuale ostruzione al deflusso dell'urina o del reflusso vescico-ureterale e la correzione degli altri fattori predisponenti*”. Nel caso di specie, continua la CTU, “*se l'evento fosse stato acuto sarebbe stato agevole impostare una terapia antibiotica per risolvere l'evento ma in una patologia cronica, con presenza di risolta seppur con un po' di ritardo, il periodo intercorso dalla diagnosi alla litotrissia con preventiva nefrostomia, non si può sostenere che ci sia un danno ed un nesso causale diretto alla perdita dell'organo*”.

diagnosticava la seconda infezione di staphylococcus aureus, quindi le diagnosi colturali e le terapie antibiotiche sono state sempre tardive nel bloccare le infezioni nosocomiali". Inoltre il 7.02.2011 l'attore era stato nuovamente ricoverato in presenza di febbre e poi "... svuotata la raccolta ascessuale localizzata in regione renale sinistra, ma senza risoluzione in quanto le terapie poste in essere non hanno arrestato la progressione della flogosi come evidenziato chiaramente nelle indagini strumentali";

- che relativamente alle ulteriori infezioni (staphylococcus aureus e Acinetobacter Baumanii) "se le terapie fossero state idonee e tempestive il periziando, presumibilmente non avrebbe subito ulteriori accessi in sala operatoria, apposizione e sostituzione dei drenaggi con lavaggi ripetuti, le patologie infettive si sarebbero risolte in un periodo più breve, oppure potevano anche non instaurarsi, come le raccolte purulente potevano non formarsi nelle logge pancreatica e renale (infezioni extra-renale e pancreatica)".

Le infezioni, compresa la fistola addominale, avevano poi trovato una loro soluzione nell'aprile 2011 con l'intervento in altro [REDACTED] ([REDACTED] Org_2 di Roma).

Pertanto, benché la CTU avesse escluso un rapporto causale tra la condotta dei sanitari e la nefrectomia sinistra, era stato poi riscontrato un nesso eziologico tra la tardiva diagnosi di entrambe le infezioni (*staphylococcus aureus* e *Acinetobacter Baumanii*) e la condotta omissiva dei sanitari.

Infatti il [REDACTED] Pt_1 el corso di una serie di successivi ricoveri aveva presentato febbre settica la quale, in base alla consulenza, doveva "*considerarsi una complicanza grave*" che avrebbe necessitato di un'immediata copertura antibiotica che, al contrario, non era stata disposta dai sanitari. Inoltre, dopo la scoperta dell'infezione da *Acinetobacter Baumanii*, gli stessi sanitari non avevano adottato una terapia antibiotica congrua in relazione ad un soggetto che già in quel tempo presentava una discreta resistenza farmacologica essendo affetto da patologia polmonare (bronco pneumopatia cronica ostruttiva).

Sempre secondo il CTU, tali ritardi emersi nella cura del paziente avevano reso poi necessari una serie di interventi con apposizione e sostituzione di drenaggi con lavaggi ripetuti, interventi che avrebbero potuto essere evitati - in particolare per le infezioni extra-renale e pancreatica - nel caso in cui la diagnosi ed i trattamenti fossero stati corretti.

Alla luce di ciò, considerando le valutazioni del CTU che sono apparse precise e prive di elementi contraddittori, può essere ammessa la responsabilità contrattuale in capo alla convenuta in relazione ai trattamenti post-operatori eseguiti.

A tal riguardo, giova rilevare che il convenuto non ha dato prova circa il fatto di avere adottato tutti i presidi necessari per la prevenzione delle infezioni nosocomiali, infezioni frequentemente riscontrabili in ambienti sanitari.

In merito a tale aspetto deve infatti rilevarsi come la documentazione depositata dalla convenuta riguardante i presidi adottati dalla convenuta circa la prevenzione delle infezioni nosocomiali è da ritenere inammissibile in quanto depositata oltre i termini concessi ex art. 183, co. 6 cpc, accogliendosi il rilievo sollevato al riguardo.

Per quanto attiene la quantificazione del danno richiesto, lo stesso può essere effettuato sulla base delle tabelle del Tribunale di Milano come modificate nel febbraio 2021 (Cass. n. 25164/2020). Tali tabelle, come è noto, sono fondate su un sistema che “incorpora” nel valore monetario del singolo punto di invalidità anche il pregiudizio morale, potendosi, quindi, ricavare dalle determinazioni contenute nelle indicate tabelle due distinte voci di danno, il danno biologico e quello morale.

Relativamente al danno biologico sofferto dall’attore, il CTU ha ritenuto che l’evento lesivo aveva determinato un peggioramento temporaneo dello stato generale di salute del **Pt_1** con conseguente prolungamento della convalescenza nel periodo dal 16.11.2010 al 29.03.2011 fino al 18.04.2011, per una invalidità temporanea assoluta di 120 giorni ed una invalidità relativa pari al 50% per 60 giorni.

Ne caso di specie, inoltre, appare legittimo riconoscere anche il danno morale limitatamente ai parametri indicati nelle Tabelle di Milano per l’invalidità temporanea. Infatti a seguito degli eventi è emerso che il **Pt_1** aveva modificato il suo stile di vita *“non aveva più voglia di uscire e la moglie mi invitava a casa per tirarlo su”*. (teste **Tes_1** , potendosi, quindi ammettere che l’evoluzione della vicenda in esame aveva certamente inciso negativamente anche a livello emotivo.

Quanto alla quantificazione del danno, in relazione al danno biologico e morale, considerando le indicate tabelle e l’età della parte al momento del fatto (anni 52) lo stesso può essere così quantificato:

- inabilità temporanea assoluta per giorni 120, pari ad euro 11.880,00;
- invalidità temporanea parziale al 50% per giorni 60 pari ad euro 2.970,00.
- complessivamente euro 14.850,00.

Quanto alla personalizzazione del danno, la domanda dell’attore appare fondata nei limiti che seguono. In particolare riguardo a tale ulteriore elemento è onere dell’attore fornire una specifica indicazione delle circostanze che avevano determinato, a carico della parte, conseguenze ulteriori tali da legittimare *“il superamento delle conseguenze ordinarie già compensate dalla liquidazione forfettizzata tabellare”* (Cass. n. 1436 27/05/2019). Nel caso in esame risulta che il soggetto presentava sul fisico i segni dei drenaggi posteriore ed anteriori collegati ai ripetuti lavaggi che potevano essere evitati a seguito di una precoce ed adeguato trattamento delle infezioni.

Alla luce di ciò a quanto previsto per il danno biologico si prevede un incremento del 34% pari ad euro 5,000. Nulla relativamente al danno patrimoniale, in quanto nulla è stato preteso o prodotto a tale riguardo ma è solo genericamente citato dall’attore.

Quindi il danno risarcibile può essere quantificato in euro 19.850 oltre interessi di legge.

Spese come da soccombenza considerando la somma effettivamente accertata e dovuta, seguendo i parametri di cui al DM 55/2014, (parametri da 5.201,00 a 26 mila, valori medi per le quattro fasi di legge, euro 4.835,00).

P.Q.M.

Il Tribunale, definitivamente pronunciando, così provvede:

1. accoglie la domanda di *Parte_1* e per l'effetto condanna l' *[...]*
Controparte_3 al risarcimento del danno in favore di *Parte_1*, danno
che si liquidava in complessivi euro 19.850,00 oltre interessi come per legge;
2. rigetta ogni altra richiesta;
3. condanna la convenuta al pagamento delle spese processuali in favore di *Parte_2*
[...] e che si liquidano in complessivi euro 4.835,00 oltre IVA, CAP, 15% oltre
spese di CTU già liquidate.
Così deciso in Viterbo, il 24.02.2022

Il Giudice
Dott. Eugenio Maria Turco