

**REPUBBLICA ITALIANA**  
**In nome del Popolo Italiano**  
**Tribunale di Genova**  
**Seconda Sezione Civile**

In composizione monocratica, in persona del dott. Alberto La Mantia, ha pronunciato la seguente

**SENTENZA**

nella causa R.G. n. 15452/2014, promossa dalla signora M. F., nata a ... il ..., c.f.: ..., elettivamente domiciliata in (omissis), presso e nello studio dell'Avv. Massimo Bianchi, che la rappresenta e difende per mandato in calce all'atto di citazione

attrice

contro

IRCCS Azienda Ospedaliera Universitaria S. M. (omissis), p.iva: ..., in persona del Direttore Generale pro tempore, elettivamente domiciliato in (omissis), presso e nello studio dell'Avv. Daniela Picasso, che lo rappresenta e difende per mandato a margine della comparsa di risposta

convenuto

**PRECISAZIONE DELLE CONCLUSIONI**

Per l'attrice: "Piaccia al Tribunale Ill.mo, contrariis reiectis:

A) accertare e dichiarare la piena responsabilità della IRCCS - AZIENDA OSPEDALIERA OSPEDALE S. M. (omissis), in persona del suo legale rappresentante *pro tempore* per i fatti di cui è causa;

B) conseguentemente condannare IRCCS - AZIENDA OSPEDALIERA OSPEDALE S. M. (omissis), in persona del suo legale rappresentante *pro tempore* ASL (omissis), al risarcimento di tutti i danni, di qualsiasi natura, patrimoniale e non patrimoniale, biologico ed eventuale biologico personalizzato, nessuno escluso, patiti e pazienti, dall'attrice in conseguenza e per effetto dei fatti per cui è causa, nell'ammontare che sarà determinato in corso di causa all'esito dell'espletanda c.t.u., oltre a rivalutazione monetaria ed interessi legali come per legge dal fatto al saldo.

C) con vittoria di spese, competenze, rimborso forfettario, come per legge, da distrarsi a favore del sottoscritto procuratore che se ne dichiara antistatario per aver anticipato le prime e non riscosso le altre".

Per il convenuto: "Piaccia all'Ill.mo Tribunale adito, contrariis reiectis, previo accoglimento delle istanze formulate nelle note critiche depositate telematicamente il 17.03.2016 e, segnatamente,

- rinnovamento della CTU con ausilio di esperto infettivologo.

- Ovvero, in subordine supplemento di CTU, mediante nomina di specialista infettivologo, in relazione al problema della "prevedibilità" dell'infezione e in relazione alle osservazioni di cui alle richiamate note critiche;

- o, in via di gradato subordine, chiamata a chiarimenti del CTU sui punti indicati nelle medesime note critiche sub 1), 2), 3), 3) a e 3) b in contraddittorio con i CTP;

- in ogni caso ordine all'attrice e/o alle compagnie assicuratrici Z. e U. Ass.ni Spa (già M. Ass.ni Spa) l'esibizione di tutta la documentazione inerente il sinistro stradale occorso in data 14.04.2011, oltre ad eventuali richieste risarcitorie formulate nei confronti di terzi o di compagnie assicurative e/o ad Enti previdenziali e risarcimenti conseguiti e/o conseguendi;
- respingere in toto le domande avversarie in quanto inammissibili e/o infondate in fatto e in diritto. Con vittoria di spese, onorari e diritti di causa”.

## FATTO E DIRITTO

Con atto di citazione ritualmente notificato, la signora M. F. conveniva in giudizio IRCCS Azienda Ospedaliera Universitaria S. M. (omissis), esponendo tra l'altro:

- di essere rimasta coinvolta, in data 14/04/2011, in un incidente stradale e di avere riportato la “frattura chiusa del piatto tibiale sinistro”;
- di essere stata ricoverata presso l'Unità Operativa di Traumatologia dell'Ospedale S. M. di G. e di essere stata sottoposta il 18/04/2011 ad intervento chirurgico per “riduzione ed osteosintesi con placca LISS 5 fori e vite libera”;
- che il 21/10/2011, sempre presso la citata Unità, era stata sottoposta ad un secondo intervento per la “rimozione placca e viti e nuova sintesi con placca in acciaio” e, in tale occasione, era stata individuata un'area infetta ed era stato effettuato un prelievo biotico con tampone;
- che l'8/1/2013, a seguito di ricovero con la diagnosi di “pseudoartrosi con rottura mezzi di sintesi piatto tibiale sinistro, anemia microcitemia”, essa attrice era stata sottoposta ad un terzo intervento chirurgico per “asportazione della placca ICP con 3 viti distali e due viti prossimali”, senza che fossero stati effettuati esami ematici dei parametri infettivologici;
- che in data 25/09/2013 era stata nuovamente ricoverata nella Unità Operativa Malattie Infettive dell'Ospedale S. M. con la seguente diagnosi: “stato settico, osteomielite da infezione mezzi di sintesi ossea piatto tibiale sinistro, anemia secondaria, diabete mellito tipo 2, ipertensione arteriosa, sindrome depressiva maggiore, insufficienza renale acuta, ipercheratosi alluce sinistro, obesità”;
- che nel certificato di dimissioni dell'8/11/2013 era stato riportato quanto segue: “tre interventi chirurgici per complicanze ortopediche ma probabilmente anche infettive”;
- di essersi sottoposta a visita medico legale da parte del dott. V. M., il quale, dopo avere constatato che il decorso della lesione fratturativa del 14/04/2011 era stato aggravato da infezione nosocomiale, aveva accertato la sussistenza dell'invalidità (permanente e temporanea) descritta nell'atto introduttivo.

Concludeva, pertanto, chiedendo la condanna del convenuto al risarcimento di tutti i danni, patrimoniali e non patrimoniali, da essa attrice subiti.

Con comparsa di risposta depositata l'11/02/2015, si costituiva IRCCS Azienda Ospedaliera Universitaria S. M. (omissis), contestando gli assunti avversari e rilevando:

- che la paziente, al momento del primo ricovero del 14/04/2011, presentava una condizione clinica complessa;
- che la sig.ra F. si era sottoposta, presso un'altra struttura ospedaliera, ad intervento per bypass gastrico, evento di per sé idoneo a determinare l'infezione lamentata in citazione;
- che nelle cartelle cliniche non vi era alcun dato che potesse confermare la “natura nosocomiale della sepsi – peraltro insorta a distanza di 8 mesi ... dall'intervento del gennaio 2013 -”
- che, inoltre, era del tutto eccessiva la quantificazione del danno operata dall'attrice, essendo tra l'altro rimasto indimostrato il pregiudizio di natura patrimoniale.

Instava, perciò, per la reiezione delle domande proposte dalla signora F.

Nel corso del giudizio veniva ordinata all'attrice l'esibizione della documentazione inerente al sinistro stradale occorso il 14/04/2011 ed era disposta CTU medico – legale, con conferimento del relativo incarico alla dott.ssa M. P.

Infine, all'udienza del 19/05/2017, le parti precisavano le rispettive conclusioni, come in epigrafe riportate, e la causa era trattenuta in decisione, con assegnazione dei termini di legge per il deposito di comparse conclusionali e di memorie di replica.

Tanto premesso, la domanda risarcitoria formulata dalla sig.ra F. appare fondata e merita, quindi, accoglimento nei termini *infra* specificati.

Giova, anzitutto, rilevare che, in base al consolidato orientamento giurisprudenziale, cui questo giudice ritiene di aderire, “la responsabilità della struttura ospedaliera, fondata sul "contatto sociale", ha natura contrattuale. Ne consegue che, in virtù del contratto, la struttura deve fornire al paziente una prestazione assai articolata, definita genericamente di "assistenza sanitaria", che ingloba al suo interno, oltre alla prestazione principale medica, anche una serie di obblighi c.d. di protezione ed accessori. Così ricondotta la responsabilità della struttura ad un autonomo contratto (di spedalità), la sua responsabilità per inadempimento si muove sulle linee tracciate dall'art. 1218 c.c., e, per quanto concerne le prestazioni mediche che essa svolge per il tramite dei medici propri ausiliari l'individuazione del fondamento di responsabilità dell'ente nell'inadempimento di obblighi propri della struttura consente quindi di abbandonare il richiamo, alquanto artificioso, alla disciplina del contratto d'opera professionale e di fondare semmai la responsabilità dell'ente per fatto dei dipendenti sulla base dell'art. 1228 c.c.” (Cass. n. 3/2/2012 n. 1620, e, in senso conforme, Cass. n. 1698/2006 e Tribunale di Milano 3/12/2014 n. 14401).

Sotto il profilo probatorio, la stessa S.C. ha avuto modo di precisare che “nel giudizio di risarcimento del danno conseguente ad attività medico chirurgica, l'attore danneggiato ha l'onere di provare l'esistenza del contratto (o il contatto sociale) e l'insorgenza (o l'aggravamento) della patologia e di allegare l'inadempimento qualificato del debitore, astrattamente idoneo a provocare il danno lamentato, restando, invece, a carico del medico e/o della struttura sanitaria la dimostrazione che tale inadempimento non si sia verificato, ovvero che esso non sia stato causa del danno” (Cass. 30/09/2014 n. 20547 e, nello stesso senso, Cass. 12/12/2013 n. 27855).

Orbene, per quanto attiene al caso concreto (in cui non risulta in contestazione tra le parti che i tre interventi chirurgici sopra descritti siano stati eseguiti allorché la sig.ra F. si trovava ricoverata presso l'ospedale S. M.), a fronte della prova fornita dall'odierna attrice della sua patologia e dell'allegazione dell'evento al quale la medesima va ricondotta, deve escludersi che l'ente ospedaliero convenuto sia riuscito a fornire la prova liberatoria richiesta dall'art. 1218 c.c..

Al riguardo, occorre infatti evidenziare che il CTU, a seguito di approfonditi accertamenti e con argomentazioni congruamente motivate, come tali perciò condivisibili, dopo avere rilevato che “l'incompletezza della documentazione clinica” non ha permesso di accertare “con sufficiente grado di probabilità” che l'infezione in esame fosse già insorta dopo il primo intervento del 18/04/2011, ha precisato che “certamente, invece, in esito all'intervento di sostituzione dei mezzi di sintesi del 08/01/2013 si è venuta a determinare una grave infezione causalmente riconducibile all'atto chirurgico stesso e che ha richiesto un nuovo intervento chirurgico ed un lungo periodo di ricovero per terapia medica” (cfr. pagine 40 e 41 della relazione dell'8/2/2016).

Lo stesso consulente, del resto, ha ribadito quanto segue a pagina 50: “evidente in questo caso ed indiscutibile il nesso causale fra intervento di osteosintesi del 08/01/2013 e l'insorgenza dell'infezione. Dal momento che i due ceppi batterici isolati dalla ferita chirurgica appartengono

entrambi a specie note per la loro capacità di causare infezioni purulente in siti chirurgici, ed in special modo in soggetti diabetici, si deve ritenere molto probabile che l'infezione manifestatasi in forma acuta nel settembre 2013 sia derivata da una non corretta gestione clinica di una complicanza settica della ferita manifestatasi precocemente già a distanza di un mese e mezzo dall'intervento"; ne deriva l'infondatezza di quanto sostenuto dal convenuto a proposito della necessità di identificare il momento in cui può essere avvenuto il contagio, nonché della necessità dell'accertamento che non sia stato fatto tutto il possibile per evitarne l'insorgenza (v. pagine 18 – 19 della comparsa conclusionale).

Ad ulteriore conferma di quanto sopra esposto, la dott.ssa P., in risposta al quesito concernente la quantificazione dei postumi invalidanti, ha inoltre precisato che le "complicanze verificatesi e causalmente riconducibili a comportamento professionale dei sanitari dell'AOU S. M. non aderente alle linee guida ed alle norme di prudente condotta" hanno determinato il danno differenziale meglio specificato a pag. 54 dell'elaborato.

D'altra parte, con riguardo al secondo intervento, è stata prospettata dal consulente l'inosservanza delle predette linee guida sotto il profilo della durata della terapia antibiotica, del monitoraggio dei parametri ematici nonché dell'esecuzione di esami diagnostici specifici (pag. 47).

Per le pregresse considerazioni, deve pertanto ritenersi che l'inadempimento del personale medico sia stato eziologicamente rilevante ai fini dell'insorgenza dell'infezione che qui interessa, senza che ricorrano le condizioni per disporre la rinnovazione o, comunque, un supplemento di CTU.

Privo di pregio, ai fini dell'esclusione della responsabilità, appare invece il richiamo del convenuto alle condizioni generali di salute della signora F. (obesità, diabete, ecc.), atteso che sotto tale profilo la dott.ssa P. ha rilevato che l'infezione non può essere considerata riconducibile alle numerose "comorbidità" dell'attrice "ma casomai da loro favorita" e che "un adeguato approccio terapeutico avrebbe potuto molto probabilmente evitare la sepsi con formazione di raccolta ascessuale del settembre 2013; allo stesso modo, risulta ininfluenza il trauma subito dalla sig.ra F. due giorni prima del 5/7/2011, stante la lieve entità dello stesso (v. in proposito pag. 52 della relazione).

Del pari, deve escludersi che la patologia sia stata causata dall'intervento di by pass gastrico, dato che, anche sotto tale profilo, il CTU ha riferito che "i microorganismi isolati nel settembre 2013 dalla ferita chirurgica sono pienamente compatibili con il quadro ascessuale poi presentatosi e non possono aver avuto origine da un intervento di bypass gastrico" (pag. 53).

Per quanto riguarda poi le osservazioni critiche formulate dal CTP dott. V., le stesse non appaiono condivisibili alla luce delle dettagliate e motivate risposte (da intendersi in questa sede integralmente richiamate) fornite dalla menzionata dott.ssa P.

Passando poi alla disamina del *quantum*, il fatto illecito, oltre a configurarsi come reato, viola il diritto costituzionale alla salute e quindi, ai fini risarcitori, comporta il ristoro del danno non patrimoniale unitariamente considerato, nei termini di seguito illustrati, secondo la lettura costituzionalmente orientata dell'art. 2059 c.c. datane dalla giurisprudenza (Cass. 17144/2006, Cass. 14302/2006 e Cass. 26972/2008).

Orbene, dall'espletata CTU è emerso che in conseguenza del sinistro stradale del 14/04/2011 sono comunque derivati alla sig.ra M. F. (di anni 42 all'epoca dell'intervento dell'8/1/2013) esiti invalidanti permanenti pari al 9% della totale e che, in seguito alle complicanze ascrivibili alla condotta negligente del personale medico, è derivato un "ulteriore danno biologico iatrogeno nella misura del 9% ... da calcolarsi quindi come danno differenziale dal 9 al 18%" (v. pag. 54 della relazione).

La stessa dott.ssa P. ha inoltre accertato un'invalidità temporanea totale di settantacinque giorni, un'invalidità temporanea parziale di cento giorni al 50%, nonché un'ulteriore invalidità temporanea parziale di trecento giorni al 25% (cfr. pag. 54).

Il danno non patrimoniale subito dall'attrice – nelle sue componenti di pregiudizio che appare opportuno tenere distinte, anche se con valenza meramente descrittiva, al fine di giustificare dal punto di vista motivazionale e rendere così controllabile il *quantum* riconosciuto ed evitare possibili duplicazioni risarcitorie - viene determinato (applicando le c.d. Tabelle di Milano) sulla base del seguente calcolo:

IP € 39.123,00

(18% € 57.410,00 – 9% € 18.287,00)

ITT (75 giorni x € 130,00) € 9.750,00

ITP (100 giorni x € 130,00 al 50%) € 6.500,00

ITP (300 giorni x € 130,00 al 25%) € 9.750,00

Sommano € 65.123,00

Va osservato, con riguardo all'invalidità temporanea, che l'applicazione dell'importo giornaliero di € 130,00 anziché di quello minimo pari ad € 96,00 trova giustificazione nella necessità di risarcire il profilo di danno consistente nella sofferenza inevitabilmente derivata all'attrice a) dal fatto di essersi dovuta sottoporre ad un lungo periodo di ricovero, b) dalla preoccupazione di non recuperare il pieno vigore fisico, c) nonché dal dovere trascorrere il resto della vita con una non trascurabile invalidità di natura permanente.

Conformemente ai principi generali sui debiti di valore e in applicazione dei criteri stabiliti dalla giurisprudenza (Cass. S.U. n. 1712/1995), la menzionata somma capitale riconosciuta a titolo di risarcimento del danno non patrimoniale deve essere previamente devalutata fino alla data del sinistro (8 gennaio 2013) e sulla stessa, progressivamente rivalutata anno per anno, vanno calcolati gli interessi al tasso legale fino all'odierna liquidazione; devono, altresì, riconoscersi gli interessi legali corrispettivi dalla data odierna fino all'effettivo pagamento.

Priva di pregio appare poi la richiesta attorea relativa agli asseriti danni patrimoniali, non avendo la stessa trovato adeguato riscontro sotto il profilo probatorio.

Ininfluenza, ai fini della decisione, risulta invece il richiamo di parte convenuta all'art. 1304 c.c., dato che la sig.ra F. ha agito nel presente giudizio per il risarcimento del danno (differenziale, secondo quanto in precedenza esposto) derivante da infezione nosocomiale, e, quindi, in relazione ad un pregiudizio del tutto distinto rispetto a quello che può avere formato oggetto dell'asserita transazione con la compagnia assicuratrice del veicolo coinvolto nell'incidente del 14/04/2011; in sostanza, alla luce del fatto giuridico posto a fondamento della pretesa risarcitoria avanzata nella presente vertenza, non può ravvisarsi un'ipotesi di obbligazione solidale tra la predetta compagnia e l'ospedale S. M..

Ne consegue che non vi è luogo a provvedere sulla richiesta di esibizione formulata a pag. 26 della comparsa conclusionale.

In virtù del criterio della soccombenza, parte convenuta va condannata al pagamento delle spese di lite (valore compreso tra € 52.000,01 ed € 260.000,00) liquidate ex D.M. 55/2014, nonché di quelle di CTU, stante l'esito di detto accertamento, secondo quanto in precedenza illustrato.

Al contrario, non può trovare accoglimento la domanda di parte attrice intesa ad ottenere il rimborso delle spese concernenti il procedimento di mediazione e di quelle di CTP, dato che la sig.ra F. non ha prodotto documentazione contabile idonea a dimostrare di avere in concreto sostenuto gli esborsi in questione, non potendo all'uopo rilevare i semplici "pro forma" del 21/11/2014 e del 17/07/2017.

## **P.Q.M.**

Il Tribunale, definitivamente pronunciando, disattesa ogni contraria istanza, dichiara IRCCS Azienda Ospedaliera Universitaria S. M. (omissis) responsabile del danno subito dalla sig.ra M. F. ed indicato in parte motiva e, per l'effetto, condanna la medesima parte convenuta, in persona del suo legale rappresentante pro tempore, al pagamento, a favore dell'attrice, della somma di € 65.123,00, oltre a rivalutazione monetaria ed interessi al tasso legale come sopra descritti, a titolo di risarcimento del danno non patrimoniale.

Respinge la domanda attorea volta al risarcimento del danno patrimoniale.

Condanna IRCCS Azienda Ospedaliera Universitaria S. M. (omissis), in persona del legale rappresentante pro tempore, al pagamento, a favore della signora M. F., delle spese di giudizio che liquida in € 792,72 per esborsi e in € 13.430,00 per compensi (€ 2.430,00 per la fase di studio, € 1.550,00 per la fase introduttiva, € 5.400,00 per la fase istruttoria ed € 4.050,00 per la fase decisionale), oltre a 15% di spese forfettarie, IVA e CPA come per legge, con distrazione a favore del difensore dichiaratosi antistatario.

Pone definitivamente a carico di parte convenuta, in persona del legale rappresentante pro tempore, le spese dell'espletata CTU, così come già liquidate con decreto del 2 marzo 2016.

Genova, 15 settembre 2017

Il Giudice  
(dott. Alberto La Mantia)