REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
CORTE D'APPELLO DI BOLOGNA
-II Sez. Civile-

Composto dai Sigg. Magistrati:
-dott. Giampiero M. FIORE Presidente rel.
-dott. Anna Maria ROSSI Consigliere
-dott. Mariacolomba GIULIANO Consigliere

ha pronunziato la seguente

SENTENZA

nella causa civile di APPELLO iscritta a ruolo al n. 250/17 R.G., trattenuta in decisione all'udienza del 1/6/21 e promossa

DA

Parte rappresentata e difesa dall'Avv. [redacted] ed Avv. [redacted] ed elett.te dom.to in Bologna presso lo studio di quest'ultimo.

Appellante

CONTRO

Controparte_1 con l'Avv. [redacted] elett.te dom.to in Bologna presso lo studio dello stesso.

Appellato

avverso

la sentenza n.39/17 emessa dal Tribunale di Bologna in data 5/1/17.

Conclusioni delle parti: come dai rispettivi atti conclusionali.

Motivi

- In primo grado, *Parte_1* conveniva in giudizio l' *[...]* *Controparte_2* per chiedere di accertare la colpa professionale del personale sanitario per la carenza di norme o per l'inosservanza di misure di asepsi durante o successivamente all'intervento chirurgico effettuato il 21 luglio 2011, ed accertato altresì sempre ex art. 1218 c.c. l'inadempimento del contratto di prestazione professionale e di spedalità intercorso tra le parti, condannare lo *Cont* al risarcimento di tutti i danni patrimoniali e non patrimoniali patiti e patiendi sia per inabilità temporanea che per invalidità permanente nella misura del 18%.

-Con l'impugnata sentenza, il tribunale, all'esito della disposta c.t.u. medico legale, rigettava la domanda condannando l'attrice alla rifusione delle spese.

-Avverso tale sentenza propone appello la *Parte_1* muovendo sostanzialmente una radicale contestazione delle risultanze istruttorie della c.t.u., ritenuta totalmente erronea.

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Sulla scorta dei propri consulenti di parte insiste l'appellante che il ritenere da parte del CTU di primo grado che le risultanze degli esami di scintigrafia e prelievi che avevano diagnosticato con certezza la presenza dell'infezione nosocomiale, fossero insufficienti e suggestivi, appare palesemente riduttivo rispetto alle emergenze probatorie comunque poste a sostegno della domanda, in particolare al certificato del 9 maggio 2011 a seguito della visita di controllo presso il reparto del Org_1 [...] di Bologna, ove la dottoressa Per_1 certificava la positività della "*infezione sui mezzi di sintesi da Staphyloccocus epidermidis meticillino preesistente sottoposta in data 04. 02 2011 all'intervento di rimozione dei mezzi di sintesi in terapia antibiotica mirata dal 04. 02. 2011 al 06. 04. 2011 con ottimo andamento clinico e biumorale (PCR normalizzata)*", laddove pertanto tale certificazione descriveva in maniera estremamente chiara la situazione infettiva in cui era incorsa l'attrice, inspiegabilmente interpretata come ambigua dal consulente tecnico d'ufficio.
Questi, lamenta ulteriormente l'appellante, neppure aveva saputo stabilire con certezza se l'infezione fosse stata contratta sicuramente in ambito ospedaliero, mantenendo equivalenti le due ipotesi, se intra od extra, non tenendo conto che la maggior parte delle infezioni sostenute da tale batterio è documentata contrarsi comunemente in ambiente ospedaliero.

CP_3 dal canto suo contestava totalmente la proposta impugnazione riportandosi al contenuto decisorio della gravata sentenza.

-L'appello è fondato.
-A) la vicenda in punto di fatto può esser ricostruita come segue.
In data 17/07/2010, la Parte_1 accedeva al Pronto Soccorso dell' Controparte_1 dove veniva confermata diagnosi di frattura pluriframmentaria del collo omerale sn e frattura composta del malleolo peroneale sn, più escoriazioni multiple, espressa diagnosi di giorni 60, confezionato bendaggio alla CP_4 alla spalla, effettuati controlli RX con il consiglio di Tac di spalla per valutazione di indagine chirurgica.
Nella medesima data, veniva disposto il ricovero presso il medesimo Istituto, e, nel frattempo, veniva programmato per il giorno 21/07/10 intervento chirurgico di riduzione cruenta di frattura dell'omero con osteosintesi mediante placca in materiale plastico radio-trasparente e viti in titanio, come da cartella clinica in atti.
Il decorso post-operatorio risultava regolare, tanto che, in data 24/07/2010 veniva disposta la dimissione dell'attrice.
In data 25/08/2010, la Parte_1 praticava controllo ortopedico programmato presso l'Istituto CP_1 , dove veniva segnalato "*dolore alla spalla in esiti di sintesi con placca e viti……..all'esame radiografico postumi del collo omerale stabilizzata con viti e placca, frattura ben ridotta, ma con certo gap tra i due monconi con scarsa visibilità del callo osseo*

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

*riparativo (doc.*2)"; a tale controllo, ne seguivano altri due effettuati in data 24/09/10 e 26/11/2010.
In data 07/01/11,presso l' *Controparte_1* veniva effettuato altro controllo ortopedico, ove i sanitari evidenziavano "*la comparsa di vivo dolore anteriore alla spalla sinistra giorno e notte da circa 20 giorni ed obbiettivamente spalla mobile per pochi gradi per il dolore attivo e passivo, all'esame radiografico ritardo di consolidazione con indicazione ad eseguire esami ematici e scintigrafia ossea total- body con leucociti marcati,consiglio di evitare rieducazione funzionale e attività manuali, prognosi di giorni 30*".
In data 04/02/2011 la *Parte_1* veniva nuovamente ricoverata presso il reparto " *Controparte_5* dell' *Controparte_1* ove , a seguito del ritardo di consolidazione all'omero sinistro con sospetta infezione (positività di scintigrafia ossea con leucociti marcati) veniva sottoposta ad "*intervento chirurgico di rimozione placca, prelievo per antibiogramma, impianto di spaziatore con cemento antibiotato e fili di K come da cartella*".
In data 07/02/11 veniva trasferita dall' *Controparte_1* al reparto di infettologia dell' *Controparte_6* dal quale veniva dimessa in data 19/02/2011 con diagnosi di "*pseudo artrosi infetta dell'omero prossimale sn in paziente portatrice eterozigote di mutazione del fattore 5 di CP_7* ".
Nella lettera di dimissione, il personale medico dell' *[...] Controparte_6* evidenziava che" *L'esame culturale prelevato dal focolaio di frattura risultava positivo per stafilococco epidermidis*".
In data 9/05/11 veniva fissata visita di controllo presso la Struttura malattie Infettive del *Organizzazione_2* ove veniva riscontrato ottimo andamento clinico e bio-umorale e prescritta ulteriore scintigrafia con leucociti marcati; tale ultimo esame veniva effettuato, in data 10/06/11 presso l' *Org_3* di La Spezia, ove veniva refertato "*processo settico di modesta entità a carico della spalla sn(accumulo di tracciante a livello della cavità glenoidea della scapola sn che permane costante nelle ore successive*".
Infine, in data 9.05.2011, il *Controparte_8* nella persona della Dott.ssa *Controparte_9* certificava la presenza dell'infezione, attestando, come sopra cennato "*Paziente con infezione sui mezzi di sintesi omero sn da Staphylococcus Epidermidis meticillino resistente…….*".
La *Parte_1* veniva nuovamente ricoverata presso l' *[...] Controparte_1* di Bologna, ove veniva sottoposta, in data 26/07/11, a nuovo intervento chirurgico per la rimozione della sintesi provvisoria con fili e cemento antibiotato e nuova osteosintesi con placca in titanio ed innesto osseo.
Successivamente a questo intervento chirurgico, l'attrice veniva sottoposta ad ulteriori controlli presso l'Istituto *CP_1* nelle date 26/08/11-21/10/11(doc.13).
In data 19/10/12(doc.16) veniva effettuato nuovo controllo clinico e radiografico presso l'Istituto *CP_1* ove veniva

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia

rilevato *"un miglioramento del processo di riparazione e ad esame diretto di rdg risulta comunque sempre evidente linea di trasparenza sotto la testa dell'omero"*.

-B) La prospettazione dell'appellante in termini fattuali e giuridicamente conseguenziali nell'ambito della assunta responsabilità contrattuale ex art. 1218 cc dello Cont trova ingresso da un lato in virtù delle più convincenti argomentazioni tecnico-scientifiche del CTP dell'appellante (*iudex peritus peritorum*), dall'altro in quanto la più probabile che non riconduzione eziologica dell'infezione come diagnosticata ad un evento infettivo intraospedaliero è suffragata logicamente dal sopra evidenziato certificato rilasciato dal CP_6 che integra in maniera ragionevole l'apprezzamento della dinamica infettiva come insistito dall'attrice sin dal primo grado.
Secondo il CTP Professor Per_2 "*risulta palese che la paziente acquisì in ospedale una infezione postchirurgica ortopedica sui mezzi di sintesi da inquadrare nelle forme tardive(Infezioni Tardive compaiono dopo 10 settimane) secondo la classificazione stabilita al Congresso Org_4 del 2017(avente ad oggetto la" Revisione del Percorso diagnostico presentato durante il XLII Congresso nazionale Org_4 Rimini 12-15/11/2013) nella massima parte causate da contaminazione batterica intraoperatoria*".
I cardini della classificazione di questa patologia come infezione postchirurgica nella paziente, desumibili peraltro dai documenti in atti, sono dati dalla comparsa di importante sintomatologia dolorosa, dalla positività alla scintigrafia, dalla mancata formazione del callo osseo (questo per la letteratura un importante segno di infezione), tipo di batterio nosocomiale resistente all'oxacillina isolato da materiale chirurgico, ovvero lo *Staphylococcus Epidermidis meticillino* resistente; inoltre dalla alterazione degli indici di flogosi.
Il CTP fornisce elementi di contestazione l'interpretazione del CTU del 2015 che considera l'infezione nosocomiale soltanto come possibile per la ragione della presenza di un solo campione colturale positivo.
Nella fattispecie che ci occupa, la diagnosi di infezione nosocomiale poggia su un ben più ampio e vincolante concorso di punti dimostrativi, come sopra indicato, sicchè dal quadro complessivo emergono elementi che militano a ritenere l'acquisizione di tale infezione tipicamente perioperatoria e quindi configurante il quadro di una infezione nosocomiale.
Il batterio in causa a bassa patogenicità come Staphylococcus Epidermidis meticillino resistente è tipico di questa categoria di infezioni e l'antibiotipo con quadro di resistenza alla oxacillina è caratteristico di un batterio a genesi nosocomiale.
Infatti, pacificamente la Parte_1 guarì dall'infezione a seguito di intervento di rimozione di placca-applicazione di spaziatore-reintervento di applicazione di placca, "*sequela conclusasi nel Luglio 2011 dopo la somministrazione di pesante cura antibiotica.*"
Ad ulteriore supporto logico-dimostrativo, va evidenziato altresì che fu isolato, da frammento asportato da sede chirurgica, un

Osservatorio ICA Italia

germe resistente all'oxacillina(Staphylococcus Epidermidis meticillino resitente), costituente decisivo elemento di riscontro che prova, più che probabilisticamente, la presenza dell'infezione, come accertato dal sopra ridetto certificato del CP_8 Controparte_6
Può pertanto ragionevolmente concludersi che nel corso dei trattamenti ricevuti dalla Parte_1 presso gli [redacted] CP_1 per il trattamento di frattura scomposta pluriframmentaria dell'omero sinistro si sia determinata una infezione in sede di frattura, la stessa sia derivata da contaminazione intraoperatoria, con conseguente integrazione di responsabilità strutturale, l'infezione sia stata all'origine della mancata consolidazione della frattura con strutturarsi di pseudoartrosi settica.
Pertanto, alla luce di quanto sopra considerato, l'appellante, nella prospettiva paradigmatica della responsabilità contrattuale ex art. 1218 cc assolve al suo onere allegativo di spiegare il fatto, l'evento di danno e sostenerne il nesso causale con la prestazione medica eseguita, mentre, proprio nella dubbiosità lasciata dal CTU, l' CP_1 convenuto non fornisce la prova, a suo carico, dell'inadempimento "*derivante da causa a lui non imputabile*" (art.1218 cc).
In tema di inadempimento delle obbligazioni del contratto, "*la colpa del contraente si presume e, pertanto, al fine di vincere la presunzione di colpa, quest'ultimo deve fornire gli elementi di prova e di giudizio idonei a dimostrare (…) l'assenza di colpa, ossia di avere fatto tutto il possibile per adempiere l'obbligazione*" (Cass. 26/8/02 n.12477).

-C) Venendo alla quantificazione dei danni, la modestia dell'episodio consente a questo Collegio di procedere alla quantificazione del danno combinando gli elementi forniti dal CTP con quelli per certa parte riscontrati dal CTU, sulla base del criterio del prudente apprezzamento, senza necessità di disporre CTU medica in questo grado, anche per ragioni di economia e speditezza processuale.
Il CTP ha esposto 90 gg di I.T.A., 300 gg di ITP al 75% e rimanenti 157 gg di ITP al 50%, dimensione di danno sostanzialmente riconosciuta anche dal CTU di primo grado che ha convenuto la ricorrenza di 24 mesi di inabilità temporanea.
Non ha riconosciuto il CTU alcuna percentuale di danno biologico permanente, in quanto il pregiudizio biologico è stato subìto in termini di protrazione delle alterazioni di carattere somato-psichiche nel periodo delle tempistiche resesi necessarie "*per un recupero funzionale della spalla senza sovrapposti episodi infettivi e sulla base della stabilizzazione del quadro oggi osservato*".
In ogni caso, il CTP in primo grado, aveva fornito ragionevoli e convincenti elementi onde apprezzare un danno biologico, perimetrato sulla "responsabilità professionale d'ambiente o nosocomiale", dunque distinta dagli esiti delle fratture complessivamente riportate a causa del sinistro, nella misura del

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

12% (laddove gli esiti del sinistro sono stati risarciti a parte dalla Compagnia *CP_10* nell'ambito della pratica dell'incidente subito).
Va invece escluso il danno psichico, allegato nel 5-6% in quanto non vi sono chiari elementi descrittivi onde distinguere uno stato depressivo da danno psichico reattivo dalla lunga durata dell'infezione, ragionevolmente riconducibile, semmai, allo stress dal sinistro, o ad altre cause organiche.
Con ciò escludendosi l'incidenza dell'asserito danno psichico derivante dalla lunga protrazione della menomazione sulla conduzione dell'attività di fatto esercitata, l'esercizio di un bed&breakfast, in relazione alla cui supposta flessione del rendimento a causa della patologia infettiva limitante, vi è carenza di qualsivoglia allegazione oltre che di elemento probatorio.
Pertanto, considerato che all'epoca degli eventi la *Parte_1* aveva 51 anni, in applicazione delle recenti Tabelle del Tribunale di Milano, il danno può esser così liquidato: € 28.455,00 per danno non patrimoniale, comprensivo di una quota inerente alla intrinseca sofferenza, che assorbe ogni profilo di ulteriore personalizzazione, non provata; Invalidità temporanea totale € 8.910,00, Invalidità temporanea parziale al 75% € 22.275,00 Invalidità temporanea parziale al 50% € 7.771,00, per un totale di € 67.411,00.
Conseguono altresì gli interessi legali sulla somma devalutata alla data del sinistro (21 luglio 2011) e rivalutata di anno in anno sino al deposito della presente sentenza, e sulla somma ottenuta gli ulteriori interessi legali sino al saldo.
Il CTU ha rilevato come "*non sono documentate spese mediche o di assistenza*".

-Le spese seguono la soccombenza per entrambi i gradi.

P. Q. M.

la Corte di Appello di Bologna, definitivamente pronunziando sull'appello proposto, così decide:
A) **accoglie** l'appello proposto e, per l'effetto, in riforma dell'impugnata sentenza, condanna l' *Controparte_1* al risarcimento dei danni in favore dell'appellante *Parte_1* *[...]* che liquida in compessivi € 67.411,00, oltre interessi legali sulla somma devalutata alla data del sinistro e rivalutata di anno in anno sino al deposito della presente sentenza, e sulla somma ottenuta gli ulteriori interessi legali sino al saldo;
B) **condanna** l'appellato al rimborso delle spese in favore dell'appellante di entrambi i gradi di giudizio che liquida per il primo in complessivi € 7.795,00 oltre accessori come per legge e del presente grado che liquida in complessivi € 7.642,00 oltre Iva e Cap ed accessori come per legge.
Così deciso in Bologna il 9/11/21.

IL PRESIDENTE rel. ed est.
(Giampiero M. Fiore)

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it