CORTE D'APPELLO DI NAPOLI

VIII sezione civile

Nel processo civile d'appello, iscritto al n. **4651/2021** R.G., pendente tra *Parte_1* e *Controparte_1*, con provvedimento, ritualmente comunicato alle parti in data 14.4.2023, veniva disposta la sostituzione dell'udienza di precisazione delle conclusioni e discussione orale ex art. 281 sexies c.p.c., mediante la concessione alle parti del termine per il deposito di note scritte, contenenti le sole istanze e conclusioni, fino alle ore 09.30 del giorno 19.4.2024, ai sensi dell'art. 127 ter c.p.c..

Nelle note scritte, ritualmente depositate in data 16.4.2024, l'appellante concludeva riportandosi all'atto di appello, scritto nel quale aveva chiesto: *"accogliere l'appello, e tutti i motivi di cui sopra, ed in riforma dell'impugnata ordinanza: accertare e dichiarare la mancanza di responsabilità della appellante* *Parte_2* *[...]* *nella causazione dei presunti danni a carico degli istanti con tutti gli effetti e conseguenze di legge sostanziali e processuali; rigettare nel merito tutte le domande e richieste degli odierni appellati siccome non provate ed infondate in fatto e diritto;*

IN [redacted] *- sempre per il caso che si intenda confermare la sussistenza del presupposto cardine cioè la responsabilità della struttura sanitaria nella causazione dell'evento, rideterminare in ragione di quanto esposto in premessa, nella minor somma che la Corte riterrà opportuno, l'importo liquidato in favore dell'appellato.*

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Condannare parte appellata alla rifusione delle spese diritti ed onorari di causa per il doppio grado di giudizio, oltre I.V.A. e C.P.A.".

L'appellato, *Controparte_1*, nelle note scritte depositate in data 17.4.2024, contestava le risultanze della CTU svolta in appello e concludeva riportandosi alla comparsa di costituzione, nella quale aveva chiesto di: ".. *b. Rigettare l'atto di appello poiché improcedibile, inammissibile, improponibile per le causali di cui innanzi; c. Rigettare nel merito l'atto di appello poiché infondato in fatto ed in diritto per le causali di cui innanzi; d. Con vittoria di spese e competenze ed attribuzione al sottoscritto difensore antistatario*".

La Corte, esaminate le sopra riportate istanze e visti gli atti di causa, decideva la lite come da sentenza che segue, procedendo al contestuale deposito della stessa, che tiene luogo della lettura del dispositivo e delle ragioni di fatto e di diritto della decisione.

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

R E P U B B L I C A I T A L I A N A

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

LA CORTE D'APPELLO DI NAPOLI

VIII sezione civile

riunita in camera di consiglio in persona dei magistrati:

- dr. Alessandro Cocchiara - Presidente -

- dr. Antonio Quaranta - Consigliere -

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-771

- dr. Massimiliano Sacchi - Consigliere Relatore -

ai sensi dell'art. 281 *sexies* c.p.c., ha pronunziato la seguente:

S E N T E N Z A

nel processo civile d'appello iscritto al n**. 4651/2021** del ruolo generale degli affari contenziosi, avverso l'ordinanza repertorio n. 4995/2021, emessa dal Tribunale di Napoli Nord, comunicata in data 11.10.2021, pendente

TRA

Parte_2, (P.IVA. n. *P.IVA_1*), in persona del Direttore Generale, legale rappresentante p.t., Dott. *Parte_3* – giusta [redacted] – rappresentata e difesa dall'avv. [redacted] (C.F. *C.F._1* in virtù di procura in calce all'ordinanza n. 4995/2021, elettivamente [redacted] alla [redacted] presso la sede dell'Ente;

APPELLANTE

E

Controparte_1, (C.F.: *C.F._2*), [redacted] e [redacted] alla [redacted] elettivamente [redacted] alla [redacted] presso lo studio dell'Avv. [redacted] (C.F. *C.F._3*), dal quale è rappresentato e difeso giusta

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-771

procura in calce al ricorso ex art. 702 bis c.p.c., introduttivo del giudizio di primo grado;

APPELLATO

Oggetto: responsabilità professionale sanitaria; accertamento del nesso causale; quantificazione del danno biologico; danno iatrogeno differenziale.

Conclusioni: come riportate nella parte che precede.

RAGIONI DI FATTO E DI DIRITTO DELLA DECISIONE

§ 1.

Con l'ordinanza indicata in epigrafe, il Tribunale di Napoli Nord definiva il giudizio che *Controparte_1*, con ricorso ex art. 702 bis c.p.c., depositato in data 26 giugno 2020, aveva instaurato, nei confronti dell' *Parte_1*, al fine di sentirne pronunciare la condanna al risarcimento dei danni che assumeva di avere patito in conseguenza di una non adeguata assistenza prestatagli, dai sanitari dell' *Organizzazione_1*, in occasione del ricovero presso l'indicato nosocomio, cui esso istante era stato costretto in data 28.02.2018, per avere riportato la frattura distale sopramalleolare della tibia e del perone destri.

A fondamento della domanda, il ricorrente deduceva che: per il trattamento dell'indicata frattura veniva sottoposto, in data 02.03.2018, ad intervento chirurgico di riduzione cruenta e osteosintesi con placca; i dati contenuti nel diario clinico e nelle schede anestesiologica e di check-list pre-operatoria risultavano

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-771

contraddittori rispetto alla somministrazione peri-operatoria di profilassi antibiotica; - nella fase post-operatoria il paziente riportava febbre elevata (5/3: 38,3°C; 6/3: 39,6 °C; 8/3: 37,5 °C; 9/3: 38,2 °C), che venne curata con terapia antibiotica, senza accertamenti e/o consulti di natura infettivologica, variando di volta in volta la molecola impiegata; non venivano eseguiti i dovuti controlli dello stato delle ferite chirurgiche, pur descritte in una singola occasione con margini iperemici e al momento delle dimissioni, avvenute il 13.3.2018, venne prescritta ossigenoterapia iperbarica, senza alcuna prescrizione di terapia antibiotica; in occasione di controlli clinici presso il P.O. "*Org_2*" di *Pt_1* venne formulata la diagnosi di "*Infezione ferita chirurgica da Stafilococco coagulasi negativo MR*"; per inefficacia della terapia medica, presso il P.O. "[redacted] di [redacted] venne eseguito l'intervento di rimozione di parte dei mezzi di sintesi, cui seguiva la diagnosi di osteomielite cronica; il successivo decorso clinico fu caratterizzato dalla fistolizzazione cutanea del processo infettivo, per cui venne eseguita, presso l'*Controparte_2* *[...]* di [redacted] la bonifica cruenta del sito chirurgico e la rimozione completa dei mezzi di sintesi; all'esito di tali interventi, il collo piede era funzionalmente limitato ed a causa di episodi di tumefazione dello stesso il paziente era costretto ad indossare una calza elastica; la condotta assistenziale erogata presso l'*Parte_4* fu, dunque, inadeguata, perché pur in presenza di un evento avverso post-chirurgico a carico dei tessuti molli (iperemia, sofferenza cutanea e deiscenza della ferita da infezione del sito chirurgico) non vennero poste in essere appropriate attività di monitoraggio clinico-

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-771

laboratoristico, diagnosi e terapia precoce, preventive dell'evento avverso, poi, concretizzatosi (osteomielite cronica); l'origine di tale fenomeno infettivo era da ricondurre a probabili difetti di igiene ambientale ospedaliera; nel caso di specie, la *CP_3* Sanitaria, sebbene di tanto onerata, non aveva fornito la prova che l'infezione nosocomiale non fosse prevenibile, non avendo in alcun modo dimostrato di aver fatto tutto quanto previsto (sul piano tecnico-amministrativo oltre che clinico-scientifico) per evitare, o quanto meno ridurre al massimo, il rischio infettivo; esso istante aveva instaurato, prima del giudizio, un procedimento di accertamento tecnico preventivo, dinanzi allo stesso Tribunale, all'esito del quale, il Collegio peritale incaricato, aveva depositato una relazione di consulenza che riscontrava quale "*omissione colposa la non prescrizione di terapia antibiotica causalmente collegata all'insorgenza del processo settico osteomielitico",* che aveva provocato, a carico del paziente, un danno biologico permanente di natura iatrogena del 15%.

Nel giudizio così instaurato, si costituiva l' *Parte_1* , contestando la fondatezza della domanda, deducendo che i sanitari dell' *Org_1* *Org_1* avevano operato correttamente e chiedendo, in subordine, una più contenuta liquidazione del danno.

Senza disporre ulteriori indagini peritali, il Tribunale di Napoli Nord, premessa la qualificazione della pretesa risarcitoria come azione di accertamento della responsabilità contrattuale della convenuta struttura sanitaria, accoglieva la domanda. Invero, aderendo alle conclusioni del Collegio peritale, il primo Giudice ravvisava la responsabilità della convenuta per avere i sanitari omesso di

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-771

prescrivere l'antibioticoterapia in occasione delle dimissioni del paziente. Infatti, al riguardo, sosteneva che "*Secondo le più diffuse linee guida la condotta corretta sarebbe stata quella di somministrazione di terapia antibiotica sia durante il ricovero ed ancor più alla dimissione*" e che, qualora fosse stata adottata tale condotta doverosa, secondo il criterio del più probabile che non "*si sarebbe manifestato il processo settico che comportò la necessità di ulteriori interventi chirurgici ed un protratto periodo terapeutico. Con conseguito maggior danno sia anatomo-funzionale che estetico*".

Con riguardo alla quantificazione del danno, rilevato che i consulenti avevano stimato, nell'ambito del più ampio danno biologico del 21% residuato al paziente, l'entità del danno iatrogeno riferibile all'erronea attività dei sanitari nella misura del 15%, il Giudice, procedendo alla detrazione, dal valore monetario, calcolato secondo la tabella milanese, corrispondente ad un'invalidità permanente del 21%, del valore monetario corrispondente all'invalidità attesa nel caso in cui non fosse sopravvenuta l'infezione (6%), e tenuto conto del periodo di inabilità temporanea totale di giorni 20 e di invalidità temporanea parziale della durata di giorni 130 giorni al 50%, liquidava, in favore del ricorrente, complessivi euro 54.838,00.

Con la stessa ordinanza, condannava, altresì, la resistente a rifondere, alla controparte, le spese del procedimento di primo grado e quelle del procedimento di ATP, nonché a sopportare in via definitiva il costo del compenso dei CTU.

§ 2.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-771

Avverso l'ordinanza de qua, interponeva appello, con atto notificato in data 10.11.2021, nel rispetto del termine di trenta giorni di cui all'art. 720 quater c.p.c., l' *Parte_1* , che, censurando la decisione per essersi acriticamente appiattita sulle generiche ed immotivate conclusioni dei CTU, ne sollecitava la riforma, previo rinnovo dell'indagine peritale, instando, altresì, per la sospensione della sua efficacia esecutiva.

Instauratosi il contraddittorio, si costituiva *Controparte_1* , eccependo, preliminarmente, l'inammissibilità dell'appello ex art. 342 c.p.c. e contestandone, nel merito, la fondatezza.

Con ordinanza del 23.3.2022, questa Corte, ricorrendone i presupposti, sospendeva l'efficacia esecutiva dell'impugnata ordinanza, disponendo, nel contempo, il rinnovo della CTU, che affidava ad un collegio peritale composto dai dottori *Persona_1* (medico legale) e *Per_2* *[...]* (ortopedico), i quali, dopo aver accettato l'incarico ai sensi dell'art. 193 c.p.c., depositavano l'elaborato peritale in data 26.02.2023.

Quindi, con ordinanza del 14.4.2023, all'esito del deposito della CTU, il Collegio disponeva, ai sensi dell'art. 127 ter c.p.c., la sostituzione dell'udienza per la precisazione delle conclusioni e la discussione ai sensi dell'art. 281 sexies c.p.c., mediante la concessione alle parti del termine perentorio fino alle ore 09.30 del giorno 19.4.2024, per il deposito di note scritte contenenti le istanze, conclusioni ed una sintetica esposizione delle ragioni di fatto e di diritto delle rispettive difese.

§ 3.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-771

Con i primi due motivi d'appello, l'appellante, *Parte_1*, censurava l'ordinanza, sostenendo che il primo Giudice aveva prestato una non motivata adesione alle risultanze della CTU, svolta nel giudizio di accertamento tecnico preventivo, senza valorizzare il fatto che essa istante "*.. in sede di costituzione, aveva contestato l'esistenza del nesso di causalità tra l'evento e il danno facendo rilevare tutte le incongruenze e le contraddizioni emerse in sede di consulenza ex art. 696 bis c.p.c.*", sulla scorta delle obiezioni che il proprio consulente tecnico di parte aveva trasmesso agli ausiliari.

Premesso che il Giudice, in violazione di quanto previsto all'articolo 15, comma 1 della l. 24/2017, aveva conferito l'incarico ad un consulente non specializzato in medicina legale, ma in possesso di un master in medicina delle assicurazioni, l'appellante obiettava che le conclusioni, cui giungeva il Collegio peritale nominato in sede di ATP, non erano fondate sulla corretta analisi dei dati clinici. Ed invero, dalla lettura degli stessi emergeva che i sanitari del P.O. *Org_1* avevano diligentemente operato, perché, dopo aver somministrato al *CP_1* la terapia antibiotica a base di cefazolina, dal 03/03/2018 al 07/03/2018, quale profilassi peri e post-operatoria e successivamente, dal 07/03/2018 a tutto il 13/03/2018, di teicoplanina e gentamicina, ed avere constatato uno stato di apiressia per oltre 48 ore, in presenza di parametri di laboratorio che non facevano propendere per un'ipotetica sepsi loco-regionale, dimettevano il paziente, senza disporre, come appariva giustificato in base alle risultanze cliniche e

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-771

laboratoristiche, la prosecuzione della terapia antibiotica o l'esecuzione di un tampone.

L'appellante evidenziava, inoltre, che, contrariamente a quanto sostenuto nella relazione peritale posta a fondamento della decisione di primo grado, non sussisteva il nesso di causalità materiale tra l'operato dei sanitari e l'aggravarsi delle conseguenze lesive in capo al paziente, in quanto la terapia antibiotica era stata correttamente eseguita e poiché la complicanza infettiva, che in termini di osteomielite cronica era stata diagnosticata solo sette mesi dopo l'intervento di riduzione e sintesi della frattura, rappresentava una conseguenza prevedibile ma non prevenibile dell'intervento chirurgico cui il CP_1 fu sottoposto, "*che per la sede anatomica si presta alla facilità di complicanze settiche e di disturbi cutanei trofici, visti gli scarsi tessuti molli di copertura della regione anatomica*".

Poste tali premesse, l'appellante sollecitava la Corte a voler disporre un rinnovo delle indagini peritali.

§ 4.

L'appello è fondato per quanto di ragione.

Preliminarmente deve disattendersi il rilievo di parte appellata, a mente del quale, non avendo l' nel corso del procedimento di accertamento tecnico preventivo, sollevato contestazioni all'operato dei CTU, ma avendo a tanto proceduto per la prima volta solo con la comparsa di costituzione depositata nell'ambito del procedimento

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-771

sommario di cognizione, dovrebbe ritenersi decaduta dalla facoltà di sollevarle con l'atto di appello.

Invero, al riguardo, è sufficiente, in senso contrario, rammentare che *"Le contestazioni e i rilievi critici delle parti alla consulenza tecnica d'ufficio, ove non integrino eccezioni di nullità relative al suo procedimento, come tali disciplinate dagli artt. 156 e 157 c.p.c., costituiscono argomentazioni difensive, sebbene di carattere non tecnico-giuridico, che possono essere formulate per la prima volta nella comparsa conclusionale e anche in appello, purché non introducano nuovi fatti costitutivi, modificativi o estintivi, nuove domande o eccezioni o nuove prove ma si riferiscano all'attendibilità e alla valutazione delle risultanze della c.t.u. e siano volte a sollecitare il potere valutativo del giudice in relazione a tale mezzo istruttorio*" (cfr. Cass. Civ., Sez. U - , Sentenza n. 5624 del 21/02/2022).

§ 5.

Venendo al merito, i primi due motivi sono infondati, pur imponendo di integrare la motivazione dell'impugnata sentenza.

Si è dinanzi già rilevato che, secondo il Collegio peritale di primo grado, alle cui conclusioni il Tribunale ha prestato adesione, "*nel post-operatorio insorse un processo settico osteomielitico. Il paziente fu dimesso con sola prescrizione di terapia iperbarica e non antibiotica. Per cui possiamo individuare come omissione colposa la non prescrizione di terapia antibiotica causalmente collegata all'insorgenza del processo settico osteomielitico*". Infatti, secondo quei consulenti," *la condotta*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-771

corretta sarebbe stata quella di somministrazione di terapia antibiotica sia durante il ricovero ed ancor più alla dimissione allorché il processo settico era ormai conclamato".

Orbene, tale conclusione, che è stata oggetto di specifica censura da parte dell'appellante attraverso la formulazione del secondo motivo di appello, non appare adeguatamente motivata sul piano medico scientifico. Ed invero, il Collegio peritale di appello, dopo avere premesso "*che successivamente all'intervento chirurgico di riduzione cruenta della frattura di tibia e fibula e di osteosintesi con placca e viti metalliche, il sig.* *Controparte_1* *abbia sviluppato un'osteomielite evoluta nel tempo in forma cronica*", ha escluso che tanto possa causalmente imputarsi ad un'inadeguata terapia antibiotica nel periodo post-operatorio.

Invero, i CTU di appello osservavano che "*l'iperemia dei margini della ferita chirurgica ed il rialzo febbrile vetrificatosi nell'immediato post-operatorio rappresentano eventi cronologicamente troppo ravvicinati perché li si possa correlare ad un processo infettivo. È ben più probabile che essi siano da rapportarsi all'insulto costituito dall'intervento chirurgico medesimo, alla sede della frattura (sottesa da uno scarso tessuto sottocutaneo) e all'inevitabile edema post-operatorio*" e che la prescrizione di ossigenoterapia iperbarica alla dimissione ospedaliera era motivata, non già dalla presenza, a quella data già certa, di un fenomeno osteomielitico, quanto perché vi erano fondati sospetti di infiammazione locale. Quindi, posto che *"Obiettivo della terapia iperbarica, in aggiunta al recupero dei tessuti ipossici, è anche quello di*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-771

fungere da potenziamento degli antibiotici nelle zone tissutali ipossiche", i CTU di appello ritenevano adeguato "*il trattamento prestato dai sanitari nel periodo post-operatorio*", non essendo ravvisabile alcuna condotta censurabile in ragione dell'interruzione, all'atto delle dimissioni, della terapia antibiotica. Ciò perché "*al momento della dimissione ospedaliera, non si può parlare, nel caso di specie, di segni chiaramente indicativi di infezione .. considerato che il paziente era divenuto afebbrile e non mostrava segni laboratoristici di infezione. A ciò si aggiunga che egli fu comunque sottoposto ad una terapia antibiotica protratta per 10 giorni, per giunta opportunamente integrata (cefazolina → teicoplanina → gentamicina)*". Del resto, "*l'utilizzo dell'ossigenoterapia iperbarica non è riservato ai soli processi infettivi, ma è finalizzato anche al trattamento delle ferite chirurgiche in sofferenza (come inizialmente verificatosi nel caso di specie). La sua prescrizione, dunque, non associata ad una antibioticoterapia, non configura automaticamente una condotta censurabile*". Ed ancora, i CTU rilevavano che "*al controllo ambulatoriale a distanza di quattro giorni dalla dimissione il sig.* Controparte_1 *presentava una deiscenza della ferita con margini cutanei sanguinanti, senza segni che potessero far pensare ad una infezione, elemento questo che giustifica ulteriormente la mancata prescrizione di antibioticoterapia pure in un siffatto frangente*".

In ogni caso, la condotta asseritamente omessa (i.e. la mancata prescrizione di terapia antibiotica al momento delle dimissioni) non ha

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-771

avuto, secondo il condivisibile parere dei CTU di appello, concreta efficienza causale nell'insorgenza del processo osteomielitico.

Ed invero, gli ausiliari ponevano in risalto come, successivamente al controllo ambulatoriale a distanza di quattro giorni dalla dimissione, del quale si è appena detto, ne era stato fissato uno ulteriore, dopo successivi 5 giorni, al quale il paziente non si presentava.

Nondimeno, la certificazione medica immediatamente successiva, recante la data del 27 marzo, attesta che, in tale epoca, vale a dire 14 giorni dopo le dimissioni, il paziente, che frattanto si era rivolto ad altra struttura, era da alcuni giorni già in terapia con *Org_4* (che è un farmaco antibiotico). Quindi, osservavano i consulenti, " .. *Nel caso di specie non si può neppure ritenere che la sospensione dell'antibioticoterapia (per un lasso di tempo inferiore a giorni 14, decorsi dalla dimissione ospedaliera alla visita specialistica infettivologica cui si sottopose il paziente ed a seguito della quale gli fu prescritta la somministrazione di* *Org_4* *) abbia condizionato un prolungamento del periodo di guarigione. Si consideri, infatti che nel corso del ricovero ospedaliero la terapia antibiotica fu correttamente somministrata (per dieci giorni), e che il successivo processo infettivo è da ricondurre attendibilmente alla formazione di una carica microbica nel mezzo di sintesi, la cui rimozione è l'unico strumento per conseguire la guarigione e che, in ogni caso, non può essere praticata prima dei 3 mesi.*

In definitiva, la prosecuzione dell'antibioticoterapia per i giorni sottesi fra la dimissione ospedaliera e la visita infettivologica - stanti anche le

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-771

condizioni della ferita - non avrebbe ridotto la durata del periodo di guarigione".

Da quanto sin qui detto discende che, come condivisibilmente osservato dai CTU di appello, che hanno confermato tale conclusione anche all'esito delle osservazioni critiche del CT dell'appellato, prof. Persona_3 "*i sanitari del presidio ospedaliero "* Org_1 *" di* Organizzazione_1 *non possono essere ritenuti responsabili di una non corretta gestione clinico-terapeutica dell'infezione del sito chirurgico e/o del materiale impiantato*".

Ne segue che, la diversa conclusione alla quale perveniva il Tribunale, in forza del parere espresso dal primo Collegio peritale, meriti di essere superata.

§ 6.

Ciò premesso, sussiste, tuttavia, la responsabilità dell'odierna appellante in ordine all'insorgenza, a carico dell'arto operato, del processo osteomielitico.

Sul punto, deve premettersi che, tanto nel ricorso per accertamento tecnico preventivo, quanto in quello depositato ai sensi dell'art. 702 bis c.p.c., dinanzi al Tribunale di Napoli Nord, il danneggiato aveva specificamente allegato "*che l'infezione in questione è tipicamente nosocomiale e, quindi, riconducibile a responsabilità della struttura, in ordine alla qualità della condotta assistenziale .. in ordine alla carenza e/o mal esecuzione delle misure di profilassi della infezione, come dettagliatamente descritto nella relazione medica di parte che si allega*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-771

(per es., la tricotomia venne eseguita in sala operatoria e, per quanto riferito, venne eseguita con un rasoio a lama) .." (cfr. pag. 3 del ricorso ex art. 702 bis c.p.c.; analoghi rilievi erano contenuti alle pagine 3, 4 del ricorso ex art. 696 bis c.p.c.).

Tanto rilevato in ordine all'inadempimento qualificato che il ricorrente aveva posto a fondamento della domanda, chiaramente riferito, oltre che ad una pretesa inadeguata assistenza post-operatoria, anche all'omessa adozione dei necessari presidi tesi a prevenire le infezioni nosocomiali, si deve rimarcare che i CTU di appello abbiano osservato come non sia dubbio "*che l'osteomielite cronica* (n.d.r.: da cui è risultato affetto l'appellato) *debba riconoscere una causa iatrogena. Si trattava, infatti di una frattura chiusa, che non aveva dunque subito alcuna contaminazione batterica esterna in occasione dell'evento traumatico* ..". Quindi, ad avviso di quei CTU, è ravvisabile una condotta censurabile dell *Parte_1* , per l'inefficacia "*delle misure di prevenzione (corretta detersione della cute, ottimale processo di sterilizzazione della strumentazione chirurgica, e così via)*".

Invero, premesso che l'osteomielite appartiene "*ai tipi di infezione "correlati alla procedura medica" o "correlati ai dispositivi medici", i quali possono essere causati dalla trasmissione di microrganismi patogeni nello stesso ambiente, tra paziente e paziente e tra pazienti e personale medico*", nella specie, secondo i CTU di appello, "*L'insorgenza del processo infettivo*" deve ritenersi addebitabile "*ad una tipica infezione correlata all'assistenza, di natura indubbiamente iatrogena*". D'altra parte, obiettavano i consulenti, dalle risultanze in atti non era

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-771

possibile evincere l'adozione e la concreta osservanza, nel caso venuto all'esame di questa Corte, da parte dell delle misure di prevenzione adeguate ad impedire il diffondersi delle infezioni (cfr. pag. 38 della CTU di appello).

Quanto precede appare sufficiente per confermare la statuizione di primo grado, nella parte in cui affermava la responsabilità dell' in ordine all'insorgenza del processo infettivo a carico del ricorrente, ancorché per una ragione diversa da quella valorizzata dal primo Giudice.

Ed infatti, secondo una consolidata giurisprudenza, "*In tema di infezioni nosocomiali, la responsabilità della struttura sanitaria non ha natura oggettiva, sicché, a fronte della prova presuntiva, gravante sul paziente, della contrazione dell'infezione in ambito ospedaliero, la struttura può fornire la prova liberatoria di aver adottato tutte le misure utili alla prevenzione delle stesse, consistente nell'indicazione: a) dei protocolli relativi alla disinfezione, disinfestazione e sterilizzazione di ambienti e materiali; b) delle modalità di raccolta, lavaggio e disinfezione della biancheria; c) delle forme di smaltimento dei rifiuti solidi e dei liquami; d) delle caratteristiche della mensa e degli strumenti di distribuzione di cibi e bevande; e) delle modalità di preparazione, conservazione ed uso dei disinfettanti; f) della qualità dell'aria e degli impianti di condizionamento; g) dell'avvenuta attivazione di un sistema di sorveglianza e di notifica; h) dei criteri di controllo e di limitazione dell'accesso ai visitatori; i) delle procedure di controllo degli infortuni e della malattie del personale e delle profilassi vaccinali; j) del rapporto*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-771

numerico tra personale e degenti; k) della sorveglianza basata sui dati microbiologici di laboratorio; l) della redazione di un "report" da parte delle direzioni dei reparti, da comunicarsi alle direzioni sanitarie al fine di monitorare i germi patogeni-sentinella; m) dell'orario delle effettiva esecuzione delle attività di prevenzione del rischio" (cfr. ex multis, Cass. Civ. Sez. 3 - , Sentenza n. 6386 del 03/03/2023).

Ma, nella specie, come dinanzi ampiamente esposto, a fronte della dimostrazione del nesso di derivazione causale tra contrazione dell'infezione e degenza ospedaliera, ampiamente confortato dagli esiti della CTU di appello, alcuna prova liberatoria è stata fornita dall' *Pt_1*

§ 7.

Con il terzo motivo, l' censurava l'ordinanza in relazione al capo concernente la quantificazione del danno, opinando che il riconoscimento, da parte del Giudice, di un danno iatrogeno differenziale del 15%, a causa dell'insorgenza nel paziente di un processo osteomielitico, appariva ingiustificato, in quanto, i più accreditati baremes medico legali indicavano, in relazione agli "*esiti di osteomielite di grado lieve*", nella specie, ravvisabili, un danno biologico compreso nel range del 6-8%.

§ 8.

Il motivo è fondato.

Invero, il Collegio peritale di appello, premesso che "*L'insorgenza del processo infettivo ha comportato, oltre ad un prolungamento del periodo di convalescenza .. una vistosa retrazione cicatriziale con associata*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-771

disestesia", ha stimato "*L'inabilità temporanea assoluta in complessivi giorni 30 (trenta), cui ha fatto seguito una inabilità relativa al 50% di giorni 30 (trenta) ed al 25% di ulteriori giorni 90 (novanta)*". Inoltre, quanto al danno biologico permanente, tenute anche in debito conto le osservazioni critiche del prof. *Persona_3* CT dell'appellato, i consulenti hanno accertato "*l'incidenza negativa della cicatrice cutanea più estesa (e peggiorativa) rispetto a quella che si presume che sarebbe residuata in assenza della suddetta complicanza*". Quindi, secondo il Collegio peritale di appello, al paziente è residuato un danno biologico differenziale dell'8%, in luogo di quello più elevato (del 15%) riconosciuto dai primi CTU.

Al riguardo, deve rimarcarsi come i CTU di appello, aderendo in parte alle osservazioni del prof. *Persona_3* abbiano, nella stesura della relazione definitiva, elevato la percentuale di danno differenziale dal 6, inizialmente riconosciuta, all'8 (cfr. pag. 56), tenendo conto sia del pregiudizio estetico che degli esiti del processo osteomielitico.

Ciò posto, la quantificazione operata dai CTU di appello appare condivisibile, avendo gli stessi chiarito che il *Controparte_1* presenta "*un pregiudizio estetico lieve, valutabile nella misura del 3-4 (tre-quattro) %*" e che "*gli esiti stabilizzati delle alterazioni ossee e dei tessuti molli conseguenti al moderato processo osteomielitico, valutabili questi ultimi nella misura del 6% (sei) %*" e precisato ulteriormente che "*Le Linee guida per la valutazione medico-legale del danno alla persona in ambito civilistico redatte dalla* *Organizzazione_5* *[...]* *(Giuffrè Editore, 2016), alla dizione "Esiti di*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-771

osteomielite di grado lieve" prevedono un range percentuale compreso fra il 6 e l'8%. Nella fattispecie, si è individuato il range minore in considerazione del trascurabile danno biologico/dinamico-relazionale permanente residuato. Del pari, il pregiudizio estetico lieve nelle medesime Linee guida prevede un valore percentuale pari al 6%, cui si deve necessariamente sottrarre la quota percentuale del pregiudizio estetico che sarebbe comunque residuato in relazione alla cicatrice chirurgica dell'intervento di riduzione e sintesi del doppio focolaio fratturativo".

Quanto, poi, alla percentuale di invalidità che al danneggiato sarebbe residuata comunque, anche in ipotesi di corretta assistenza sanitaria, e che deve ascriversi alla lesione ossea da esso riportata per cause accidentali ed agli inevitabili esiti anche estetici dell'intervento chirurgico di riduzione e sintesi, i CTU di appello hanno omesso di indicarla, evidentemente perché hanno ritenuto condivisibile la stima (6%) già operata dai CTU dell'ATP (cfr. pagina 38 della CTU espletata in sede di ATP allegata alla produzione di parte dell'appellante).

Quindi, tenendo conto del danno differenziale (8%) come indicato nella CTU di appello e del danno che si sarebbe comunque prodotto anche in caso di corretta assistenza sanitaria (6%), - percentuale, questa, indicata dai primi CTU e non oggetto nemmeno di contestazione ad opera delle parti -, il danno biologico complessivamente sofferto dal *Controparte_1* ascende al 14% (in luogo del 21% stimato dai primi CTU).

§ 8.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-771

Nel procedere, quindi, ad una rinnovata quantificazione del danno differenziale, alla stregua degli esiti dell'indagine peritale disposta in questo grado di giudizio, si deve, poi, fare applicazione del principio, cui anche il primo Giudice si è attenuto, a mente del quale "*in tema di responsabilità medica, allorché un paziente, già affetto da una situazione di compromissione dell'integrità fisica, sia sottoposto ad un intervento che, per la sua cattiva esecuzione, determini un esito di compromissione ulteriore rispetto alla percentuale che sarebbe comunque residuata anche in caso di ottimale esecuzione dell'intervento stesso, ai fini della liquidazione del danno con il sistema tabellare, deve assumersi come percentuale di invalidità quella effettivamente risultante, alla quale va sottratto quanto monetariamente indicato in tabella per la percentuale di invalidità comunque ineliminabile, e perciò non riconducibile alla responsabilità del sanitario*" (cfr. Cass. civ., Sez. 3, Sentenza n. 6341 del 19/03/2014; Sez. 3, Sentenza n. 28990 del 2019).

Applicando il richiamato principio, nella specie, la quantificazione del danno dovrà operarsi considerando il valore monetario corrispondente al 14% di danno biologico e, quindi, detraendo, da tale importo, il valore riferito ad un danno del 6%.

Nel procedere all'indicato conteggio si deve fare applicazione, venendo in rilievo un esito lesivo complessivamente superiore al 9%, della tabella elaborata dal Tribunale di Milano, nella versione più aggiornata, disponibile alla data di deliberazione della presente sentenza, che è quella risalente all'anno 2021.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-771

Quindi, tenuto conto dell'età (anni 30, mesi 6) del soggetto alla data dello stabilizzarsi dei postumi, si avrà: euro 41.388,00 per danno biologico del 14% (di cui euro 31.837,00 per danno dinamico relazionale ed euro 9.551,00 per danno da sofferenza soggettiva) – euro 10.570,00 (di cui euro 8.456,00 per danno dinamico relazionale ed euro 2.114,00 per danno da sofferenza soggettiva) = euro 30.818,00.

Nella specie, competono entrambe le citate componenti del danno non patrimoniale, e, quindi, non solo il danno dinamico relazionale correlato alla lesione in concreto prodottasi, ma anche quello da sofferenza soggettiva interiore, di cui il ricorrente aveva espressamente domandato il ristoro (cfr. pag. 5 del ricorso ex art. 702 bis c.p.c., ove si legge "*Inoltre la vicenda in questione deve ritenersi senza dubbio vissuta in maniera afflittiva, pertanto, appare adeguato prospettare un danno morale di media entità, equitativamente indennizzabile all'interno del danno non patrimoniale"*).

Invero, appare innegabile, in ragione del protrarsi dello stato di convalescenza, delle numerose visite specialistiche, esami, ulteriori degenze anche presso presidi ospedalieri di altre Regioni, cui il paziente era costretto a sottoporsi a causa dell'insorgenza del processo infettivo, che la contrazione della descritta patologia abbia procurato una sofferenza soggettiva interiore, meritevole di separato ristoro, secondo quanto previsto dalla tabella dinanzi richiamata.

Non si giustifica, invece, alcuna personalizzazione dell'importo tabellare di base, riferito al danno biologico, non essendo stata allegato

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-771

e provato il prodursi di postumi più gravi di quelli ordinariamente collegati al tipo di patologia in concreto insorta, né la particolare incidenza su specifici aspetti personali o relazionali.

A titolo di danno biologico temporaneo, facendo applicazione dei parametri monetari di cui alla Tabella di Milano 2021, che contemplano euro 99,00 per ciascun giorno di ITT e le corrispondenti proporzionali riduzioni (al 50 ed al 25%) per il periodo in precedenza indicato, deve liquidarsi il complessivo importo di euro 6.682,50.

In totale, quindi, il danno non patrimoniale ammonta ad euro 37.500,5.

Trattandosi di una somma espressa in valori monetari aggiornati all'1.1.2021, occorre riconoscere la rivalutazione monetaria, di cui nel ricorso introduttivo di primo grado si faceva espressa richiesta, sino a tutto il 31.3.2024, cui risale il più aggiornato indice Istat disponibile all'epoca di redazione della sentenza.

Ne segue che rivalutando euro 37.500,5 dall'1.1.2012 al 31.3.2024, si ottiene l'importo di euro 43.500,58.

Tale importo andrà ulteriormente rivalutato, secondo indici Istat, dalla pubblicazione al passaggio in giudicato della presente decisione, atteso che con la sentenza definitiva che decide sulla liquidazione di un'obbligazione di valore, da effettuarsi in valori monetari correnti, si determina la conversione del debito di valore in debito di valuta con il riconoscimento da tale data degli interessi corrispettivi (cfr. Cass. Civ. Sez. 2, Sentenza n. 8507 del 14/04/2011).

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-771

Sull'importo dinanzi indicato spettano al danneggiato, che pure nel ricorso di primo grado ne aveva fatto richiesta, i cd. interessi compensativi, da liquidarsi in misura pari al saggio degli interessi legali di cui all'art. 1284 co. 1 c.c., al fine di ristorare il danno da ritardato adempimento, e da calcolarsi, secondo i principi fissati da Cass., sezioni unite, 17/2/1995, n. 1712, sulla minor somma che ne avrebbe costituito l'equivalente monetario alla data di insorgenza del credito (nella specie risalente al 2.3.2018, data di sottoposizione del paziente all'intervento chirurgico di riduzione cruenta di frattura ed osteosintesi con placca) ed anno per anno rivalutata sino al passaggio in giudicato della presente sentenza, momento nel quale si determina la conversione dell'obbligazione di valore in obbligazione di valuta (cfr. Cass. Civ. Sez. 2, Sentenza n. 8507 del 14/04/2011, cit.), oltre i successivi interessi legali, sul totale della sorta capitale rivalutata e degli interessi a quella data maturati, dal passaggio in giudicato al soddisfo.

§ 9.

Venendo a disciplinare il regime delle spese processuali, giova premettere che costituisca ius receptum il principio secondo cui il giudice di appello, allorché riformi in tutto o in parte la sentenza impugnata, deve procedere d'ufficio, quale conseguenza della pronuncia di merito adottata, ad un nuovo regolamento delle spese processuali, il cui onere va attribuito e ripartito tenendo presente l'esito complessivo della lite poiché la valutazione della soccombenza

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-771

opera, ai fini della liquidazione delle spese, in base ad un criterio unitario e globale (cfr. ex multis, Cass. civ. n. 9064/18).

Nella specie, ritiene il Collegio che, avuto riguardo alla riconosciuta fondatezza della domanda, le spese di entrambi i gradi di giudizio, nonché quelle del procedimento di ATP svoltosi dinanzi al Tribunale di Napoli Nord, debbano seguire la soccombenza dell'

La relativa liquidazione viene operata come in dispositivo, a norma D.M. 55/14, come aggiornato, da ultimo, con D.M. n. 147 del 13/08/2022 pubblicato sulla G.U. n. 236 del 08/10/2022 e in vigore dal 23 ottobre 2022, con applicazione dei compensi tabellari, - ridotti al minimo, ai sensi dell'art. 4 co. 1 del medesimo D.M. 55/14, in ragione dell'accoglimento della domanda in misura inferiore rispetto all'originario petitum- di cui allo scaglione delle cause di valore da euro 26.001,00 ad euro 52.000,00, secondo il criterio del decisum, quanto al giudizio di primo grado.

In relazione al procedimento di ATP, le spese si liquidano riconoscendo i compensi tabellari medi dell'indicato scaglione, considerato che si trattava di un'iniziativa processuale che il danneggiato doveva necessariamente esperire ai fini della procedibilità dell'azione e che, comunque, l'esito del giudizio ha consentito di riconoscere la fondatezza della pretesa.

In relazione all'appello, le spese vanno liquidate applicando lo scaglione delle cause da euro 5.201,00 ad euro 26.000,00, nel quale è compreso il disputatum del giudizio di impugnazione, corrispondente

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-771

alla differenza tra la somma liquidata dal primo Giudice e quella riconosciuta come dovuta all'esito del presente grado, con riconoscimento dei compensi tabellari minimi, in ragione della riduzione del quantum rispetto a quanto domandato dalla parte istante.

Sempre a norma dell'art. 91 c.p.c., le spese di ctu come liquidate in data 9.06.2020, (nel giudizio n. r.g. 6216/2019 svoltosi dinanzi al Tribunale di Napoli Nord), seguono la soccombenza dell'

Le spese processuali debbono essere distratte in favore dell'Avv. [redacted] dichiaratosi antistatario.

P.Q.M.

La Corte d'Appello, definitivamente pronunciando sull'appello proposto da *Parte_2*, avverso l'ordinanza in epigrafe indicata, ogni altra istanza e deduzione disattesa, così provvede:

a) accoglie l'appello per quanto di ragione e, per l'effetto, in parziale riforma dell'impugnata ordinanza ed in accoglimento per quanto di ragione della domanda, condanna *Parte_2* *[...]* a pagare, in favore di *Controparte_1*, l'importo di euro 43.500,58, oltre l'ulteriore rivalutazione dall'1.4.2024 sino al passaggio in giudicato della presente decisione, oltre interessi al tasso legale di cui all'art. 1284 co. 1 c.c., da calcolare sulla medesima somma, devalutata al 2.3.2018 ed anno per anno rivalutata secondo indici *Org_6* sino al passaggio

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-771

in giudicato della presente decisione, oltre interessi al tasso legale, sulla sorta capitale rivalutata e sugli interessi a quella data maturati, dal passaggio in giudicato al soddisfo;

b) condanna l'appellante alla rifusione, in favore del difensore antistatario, Avv. [redacted] delle spese processuali che liquida, quanto al procedimento di ATP, in euro 300,00 per esborsi, euro 3.056,00 per compenso, oltre rimborso forfettario per spese generali nella misura del 15% del compenso, IVA e CPA come per legge, quanto al giudizio di primo grado in euro 300,00 per esborsi, euro 3.809,00 per compenso, oltre rimborso forfettario per spese generali nella misura del 15% del compenso, IVA e CPA come per legge, quanto al giudizio di appello in euro 2.906,00 per compenso, oltre rimborso forfettario per spese generali nella misura del 15% del compenso, IVA e CPA come per legge;

c) pone a definitivo carico dell'appellante le spese relative alla CTU come liquidate in data 9.06.2020 dal Giudice di primo grado;

d) conferma nel resto l'impugnata ordinanza.

Così deciso nella camera di consiglio, in data 19/04/2024.

Il Consigliere relatore — Il Presidente

dr. Massimiliano Sacchi — dr. Alessandro Cocchiara

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-771