CORTE D'APPELLO DI NAPOLI

VIII sezione civile

Nel processo civile d'appello, iscritto al n. **4316/2020** R.G., pendente tra *[...]* *Parte_1* ed *Parte_2*, con decreto del Presidente della sezione, reso in data **2.4.2021,** ritualmente comunicato alle parti, veniva disposta la celebrazione dell'udienza, fissata per il **14.5.2021,** nelle forme della trattazione scritta, ai sensi dell'art. 83 comma 7 lettera h) del D.L. n. 18/20, convertito in legge n. 27/20.

Nelle note autorizzate, depositate ai sensi della citata disposizione, le parti formulavano le richieste di seguito riportate.

L'appellante: "*Sulla scorta pertanto di quanto compiutamente esposto nell'atto di citazione in appello Voglia l'Ecc.ma Corte di Appello adita: In via istruttoria Disporre il rinnovo della Consulenza Medica di Ufficio;*

- ritenere fondati i motivi esposti con il presente gravame e per l'effetto riformare l'impugnata sentenza n. 2730/2020;

- con vittoria di spese e competenze di giudizio".

L'appellato: "*Voglia l'Ill.ma Corte di Appello adita dichiarare inammissibile, improcedibile, improponibile l'appello così come proposto con conseguente rigetto, anche perché privo di fondamento giuridico e fattuale, e conferma della sentenza impugnata n. 2182/2020 resa dal Tribunale di Napoli VIII Sez. Civ. G.U. dott. Russo. In ogni caso, condannare parte appellante alle spese e competenze professionali difensive del doppio grado di giudizio, oltre rimborso forfettario 15%, IVA e CPA con attribuzione al proc.re anticipatario*".

La Corte, esaminate le sopra riportate istanze e visti gli atti di causa, decideva la lite come da sentenza che segue.

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-759

REPUBBLICA ITALIANA

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.ssa Rosaria Papa - Consigliere -

- 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. **4316/2020** del ruolo generale degli affari contenziosi, avverso la sentenza n. 2182/2020 pronunziata dal Tribunale di Napoli, in data 28.2.2020, deciso all'esito dell'udienza del 14.5.2021, pendente

TRA

Parte_3

(P.IVA: *P.IVA_1* , in persona del direttore generale e legale rappresentante pro tempore, rappresentata e difesa, come da procura allegata all'atto di appello, dall'avv. [redacted] (C.F.: *C.F._1* ;

APPELLANTE

E

Parte_2 , (C.F. *CodiceFiscale_2*), rappresentato e difeso, come da procura a margine dell'atto di citazione, dall'avv. [redacted] (C.F.: *C.F._3* ;

APPELLATO

Oggetto: risarcimento danni da responsabilità professionale medica.

Conclusioni: come riportate nella parte che precede.

RAGIONI DI FATTO E DI DIRITTO DELLA DECISIONE

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-759

§ 1.

Con atto di citazione, notificato in data 09.05.2014, *Parte_2* conveniva, innanzi al Tribunale di Napoli, l' *Parte_3*
e, premessa la responsabilità della struttura ospedaliera per avere egli contratto un'*"infezione di protesi articolare anca destra da stafilococco aureo"*, prodottasi in occasione dell'intervento chirurgico di coxartosi all'anca destra eseguito in data 20.01.2010, cui veniva sottoposto presso la medesima struttura sanitaria, domandava che ne fosse pronunciata la condanna al risarcimento dei danni tutti subiti, da quantificarsi "*nella misura di €. 82.500,00 o in quella maggiore o minore somma che l'On.le Giudicante riterrà equa e giusta anche a seguito di CTU*".

Instauratosi il contraddittorio, si costituiva in giudizio l' *Parte_3* eccependo la nullità della domanda e, contestandone, nel merito, la fondatezza, sul rilievo dell'assenza di nesso causale, tra l'insorgenza della patologia ed i trattamenti sanitari praticati all' *Pt_2* presso l'Azienda ospedaliera, non essendovi stata alcuna carenza o inefficienza circa le prestazioni di cure mediche e chirurgiche.

Concessi alle pari i termini *ex* art. 183, co. 6 c.p.c., la causa era poi istruita mediante la nomina di un CTU con qualifica di medico legale.

Depositato dal nominato ausiliare, dott. *Persona_1*, l'elaborato peritale, disposta la chiamata a chiarimenti del CTU, l'adito Tribunale, disattesa l'istanza di rinnovo della consulenza, formulata dall'odierna appellante, decideva la causa, pronunciando la sentenza in epigrafe indicata.

§ 2.

Con l'indicata sentenza, il Giudice di primo grado, premessa la natura contrattuale della responsabilità della convenuta struttura sanitaria, richiamati gli esiti della CTU, ai quali dichiarava di prestare integrale adesione, riteneva dimostrato il nesso causale tra esecuzione del trattamento sanitario ed insorgere del processo infettivo dell'anca, da cui l'attore era risultato affetto.

Quindi, tenuto conto del periodo di invalidità temporanea, totale e parziale, e del danno iatrogeno differenziale, come accertati dal nominato consulente, il Tribunale, applicando la tabella di Milano nella versione aggiornata al 2018, determinava in euro 68.233,00 all'attualità il danno non patrimoniale patito dall'attore. Sempre in applicazione della medesima tabella, inoltre, riconosceva l'ulteriore importo di euro 13.676,00, a titolo di personalizzazione, giungendo in tal modo a liquidare un risarcimento di complessivi euro 81.909,00, sul quale riconosceva al danneggiato "*la liquidazione degli interessi legali maturati dalla data della pubblicazione della presente sentenza sino all'effettivo soddisfo*".

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-759

Il Giudice condannava, altresì, la convenuta alla rifusione delle spese processuali ed a sostenere in via definitiva quelle relative alla CTU.

§3.

Avverso l'indicata sentenza, non notificata ai fini della decorrenza del termine breve per impugnare, l' *Parte_3* con atto notificato alla controparte in data 25 novembre 2020, per la prima udienza di trattazione del 30.3.2021, interponeva tempestiva impugnazione, nel rispetto del termine di sei mesi ex art. 327 c.p.c., la cui scadenza sarebbe maturata l'1.12.2020.

Nel sottoporre a censura la sentenza, per avere il Giudice, sulla scorta della contestata CTU, ritenuto sussistente il nesso di causalità, oltre che in relazione al profilo del quantum, l'appellante così concludeva: "*ritenere fondati i motivi esposti con il presente gravame e per l'effetto riformare l'impugnata sentenza n. 2182/2020;*

- con vittoria di spese e competenze del doppio grado di giudizio oltre I.V.A. e C.A..

In via istruttoria si insiste per il rinnovo della Consulenza Medica di Ufficio sulla scorta di quanto argomentato".

Si costituiva ritualmente in giudizio *Parte_2* eccependo l'inammissibilità del gravame, per violazione dell'art. 342 c.p.c., e, nel merito, la sua infondatezza.

All'esito dell'udienza di trattazione, celebrata il 2.4.2021, nella forma della trattazione scritta, il Collegio, ritenuta la causa matura per la decisione, rinviava al 14.5.2021, udienza che al pari della precedente era tenuta in forma cartolare, per precisazione delle conclusioni e discussione orale ex art. 281 sexies c.p.c..

§ 4.

Preliminarmente, deve escludersi che, come eccepito dall'appellato, l'appello possa dichiararsi inammissibile, siccome non redatto in conformità dell'art. 342 c.p.c., nel testo formulato dal d.l. n. 83 del 2012, conv. con modif. dalla l. n. 134 del 2012.

Invero, richiamati i principi di cui alla nota sentenza delle sezioni unite della Corte di Cassazione, n. 27199 del 16/11/2017, si deve rilevare che l'appello sia, nella specie, ammissibile, poiché l'atto, per come strutturato, consente d'individuare in modo chiaro ed esauriente il *quantum appellatum*, risultando circoscritto il giudizio di gravame con riferimento agli specifici capi della sentenza impugnata, nonché ai passaggi argomentativi che la sorreggono, e formulate, sotto il profilo qualitativo, diverse e chiare ragioni di dissenso rispetto al percorso adottato dal primo giudice, sì da esplicitare la (astratta) idoneità di tali ragioni a determinare le modifiche della decisione censurata.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-759

§ 4.1

Ancora in via preliminare, occorre evidenziare come l'appellante non abbia redatto le note di trattazione scritta, depositate per l'udienza del 14.5.2021, nel rispetto dei principi di sinteticità e chiarezza, espressamente richiamati nell'ordinanza di questo Collegio del 2.4.2021.

Ed invero, nella sostanza, l'appellante ha prodotto una memoria difensiva, contenente, in parte, l'introduzione di temi di indagine finanche estranei a quelli delineati nell'atto di appello (così, in particolare, laddove opinava che "*Per quanto riguarda le difese immunitarie si evidenzia che il soggetto all'epoca dell'intervento aveva più di 60 anni e non sono stati in nessun modo indagati precedenti relativi alle difese immunitarie, laddove l'anamnesi (cfr. bozza) si è limitata a pregressi traumi e/o interventi chirurgici .. La problematica delle infezioni ospedaliere è comunque una problematica di lunga data: nell'ambito delle attività del CDC di Atlanta, è attivo dal 1970 il* *Organizzazione_1* *[...]* *che nasce con lo scopo di controllare l'andamento delle infezioni ospedaliere nei reparti di terapia intensiva di alcuni ospedali americani. In base ai dati ottenuti nell'ambito di questo sistema di sorveglianza si è stimato che le infezioni del sito chirurgico rappresentano la terza infezione ospedaliera per frequenza, determinando il 14-16% di tutte le infezioni nosocomiali, e che il 77% dei decessi occorsi in pazienti con infezioni del sito chirurgico era da correlarsi alle stesse infezioni. .. Infine e completando il discorso circa il solo potenziamento delle difese del paziente va considerato che la profilassi non ha lo scopo di "sterilizzare" i tessuti, ma rappresenta un presidio aggiuntivo usato in un momento critico finalizzato a ridurre la carica microbica contaminante il campo operatorio a livelli che non possano sopraffare le difese dell'ospite.*

La profilassi chirurgica antibiotica, quindi, non deve essere indirizzata alla prevenzione di Infezioni del sito chirurgico causate da contaminazioni microbiche del periodo post-operatorio.

Una corretta profilassi può ridurre l'incidenza di infezioni del sito chirurgico, cioè infezioni superficiali o profonde in sede di intervento e infezioni sistemiche (sepsi), ma, nel caso di specie, non si osservò mai nulla di ciò.").

Si tratta di profili che, sebbene in parte connessi all'oggetto del giudizio, come delineato dai motivi di appello, non risultano essere stati espressamente dedotti con l'impugnazione. La Corte resta, quindi, esonerata dal doversi espressamente soffermare sugli stessi. In ogni caso,

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-759

le considerazioni che si andranno ad esporre sono ampiamente idonee a confutare anche le ulteriori deduzioni di cui si è appena detto.

§ 5.

Venendo al merito, deve rilevarsi che, con il primo motivo di appello, l' *Parte_3* impugnava la sentenza, lamentando che il Tribunale avesse acriticamente aderito alle conclusioni del CTU, nonostante queste, in primo grado, fossero, da essa istante, state sottoposte a specifica e motivata censura. Tra l'altro, proseguiva l'istante, il primo Giudice ometteva finanche di dare compiutamente conto del contenuto di siffatti rilievi, essendosi limitato a rilevare come il CTU vi avesse dato risposta. Erroneamente, quindi, il Giudice aveva ritenuto di non disporre una convocazione del CTU a chiarimenti ovvero di non rinnovare la consulenza tecnica.

Ciò premesso, opinava l'appellante, alcun addebito poteva rivolgersi ai sanitari dell' *Pt_3* , in quanto nella specie al paziente era stata somministrata *".. tutta la profilassi antibiotica necessaria preoperatoria (dal 15 al 19/12/2010), secondo linee guida e dai protocolli medici per il tipo di intervento effettuato (cetirizina cp – zantac 150), e le dovute somministrazioni di liquidi ed antibiotici (nel caso che ci occupa Zitromax 500) come da diario clinico versato in atti. L'intervento chirurgico è stato effettuato solo dopo compiuto accertamento che tutti i tempi precedenti prescritti dal protocollo fossero stati effettuati*".

Sosteneva, pertanto, l'appellante che "*Risultano .. rispettate nel caso di specie le indicazioni preoperatorie per una corretta profilasi dell'infezioni protesiche .. L'appellante azienda ha, adottato tutti i protocolli e le misure precauzionali necessarie e sufficienti, allo stato della scienza e della tecnica, ad evitare complicanze infettive al praticato intervento predisponendo altresì, un adeguato protocollo operativo in ordine alla sterilizzazione dei dispositivi medici utilizzati per la cura e l'assistenza del malato.*

L'emergenza patologica del Sig. *Parte_2* *pertanto, non è da ricondursi ad imperizia e/o imprudenza dell* *Parte_3* *bensì ad un evento causale ulteriore, tale da porsi in relazione causale esclusiva con la complicanza infettiva cui è risultato affetto il sig.* *Pt_2* *che è prevista in letteratura scientifica internazionale come possibile nonostante la buona condotta medica*".

Con specifico riguardo alla CTU, l' *Pt_3* deduceva che "..*la relazione causale tra l' infezione tardiva della protesi (a distanza di circa un anno dall'intervento) e la presunta mancata profilassi antibiotica peri operatoria sostenuta dal CTU non può essere condivisa sul piano tecnico e medico legale in quanto tra i due eventi vi è solo una mera successione temporale.*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-759

Le linee guida CP_1 Controparte_2 *evidenziano come le infezioni di protesi tardive siano a patogenesi ematogena, da siti di infezione remoti. Nel caso di specie non risulta documentato una infezione della ferita chirurgica, non vi fu alcun segno della infezione: "dolor, rubor, calor e functio lesa .. Alla luce di tale osservazione risulta del tutto indifferente la mancata profilassi antibiotica peri operatoria. Ed infatti tra la mancata profilassi antibiotica e l'infezione tardiva (osservata dopo un anno) non è rispettato il nesso di causalità per insussistenza del criterio della seriazione logica e cronologica dei fenomeni e dell'esclusione di altri momenti etiologici*.".

Opinava, poi, l'appellante come, secondo le linee guida, la profilassi antibiotica fosse solo consigliata e che "*Seppure fosse risultata l'omissione della profilassi antibiotica peri operatoria, tale condotta sarebbe apparsa di per sé priva di conseguenza dannosa a carico del sig.* Pt_2 *trovando l'infezione la sua genesi in un momento diverso e successivo rispetto all'intervento chirurgico* ..".

§ 5.1

Il motivo, attraverso il quale l'istante sottopone a censura la sentenza, per avere la stessa basato la decisione, circa l'esistenza del nesso causale e della colpa della struttura sanitaria, sulle conclusioni di una CTU, ritenuta erronea e non condivisibile, è infondato.

§ 5.2

Deve, anzitutto, escludersi che l'impugnata sentenza sia affetta da un vizio di motivazione, per avere omesso di prendere specifica posizione sulle contestazioni e sui rilievi elaborati dal consulente tecnico di parte dell'originaria convenuta.

Al riguardo, merita segnalare che, nel caso di specie, il Giudice abbia dato, sia pure sinteticamente, atto della formulazione, ad opera della convenuta, di critiche all'elaborato peritale, ma abbia, nel contempo, ritenuto di potere fare proprie le conclusioni del CTU, il quale, a quelle obiezioni, aveva compiutamente risposto.

In tal modo, deve ritenersi assolto l'obbligo di motivazione, avendo la giurisprudenza della Cassazione chiarito come al detto fine sia sufficiente il richiamo delle conclusioni del CTU, che si sia fatto carico di dare risposta ai rilievi delle parti (cfr. Cass. Civ. n. 10688 del 24/04/2008; n. 23637 del 21/11/2016).

§ 5.3

Ciò posto, il Collegio rileva come le ragioni sottese alla censura in esame non giustifichino un supplemento di istruttoria, al fine di dare corso al (dall'appellante) sollecitato rinnovo della CTU e che, del tutto correttamente, il primo Giudice abbia ritenuto di poter fondare, sulle conclusioni del proprio ausiliare, il motivato giudizio di accoglimento della domanda.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-759

Ed invero, l'ausiliare del primo Giudice, dopo avere puntualmente ricostruito il lungo e tormentato iter clinico che ha visto coinvolto Parte_2 , è giunto alla condivisibile conclusione secondo cui "*L'intervento di protesizzazione d'anca destra .. cui veniva sottoposto l'attore in data 20/1/2010 c/o il reparto di Ortopedia e Traumatologia dell'Ospedale* [...] Parte_3 , sebbene "*indicato alla situazione clinica*" del paziente e benché "*effettuato "tecnicamente" con la dovuta attesa diligenza, prudenza e competenza*", è risultato connotato da negligenza dei sanitari nella fase "*peri-operatoria di profilassi antibiotica* ". Questo fu, infatti, ad avviso del CTU "*il momento in cui avvenne l'omissione terapeutica consistente nel non aver praticato al paziente la dovuta profilassi antibiotica durante o prima dell'intervento, venendo meno così alle raccomandazioni riportate nelle Linee Guida della SIOT, tese a prevenire le sepsi immediate e tardive nei pazienti operati di protesi osteo-articolari*".

Del resto, la circostanza che al paziente, prima dell'intervento, non sia stata somministrata la profilassi antibiotica, può ritenersi finanche pacifica. Ed invero, a pagina 12 dell'atto di appello, si legge testualmente: "*Alla luce di tale osservazione risulta del tutto indifferente la mancata profilassi antibiotica peri operatoria. Ed infatti tra la mancata profilassi antibiotica e l'infezione tardiva (osservata dopo un anno) non è rispettato il nesso di causalità per insussistenza del criterio della seriazione logica e cronologica dei fenomeni e dell'esclusione di altri momenti etiologici*".

Peraltro, il CTU ha rilevato, senza che la sua affermazione sul punto sia stata specificamente contestata dall' Pt_3 , come, sebbene nel modulo di consenso informato, al paziente fosse stata illustrata " .. *l'importanza della profilassi antibiotica nella gestione dell'intervento chirurgico, e parimenti gli era stato illustrato a chiare lettere come prima dell'intervento avrebbe ricevuto una "profilassi per infezione mediante infusione di antibiotico prima dell'intervento e successivamente*", nondimeno "*Quanto sopra non venne fatto dai sanitari della struttura* Parte_3 *a riprova di ciò si legge in cartella solo di una terapia antibiotica che iniziava in verità nel post-operatorio*".

§ 5.4

Ciò posto, l'appellante contesta l'esistenza del nesso eziologico, in ragione essenzialmente del lungo lasso temporale, pari a circa un anno, intercorso tra esecuzione dell'intervento di protesizzazione dell'anca destra e manifestarsi del processo infettivo.

La deduzione non coglie nel segno.

Il CTU del Tribunale ha, in proposito, anzitutto sottolineato "*come le più acclarate linee guida (Edite dalla SIOT 2008) raccomandino l'adozione di una profilassi antibiotica da iniettare e/v nel paziente durante l'esecuzione dell'intervento chirurgico e/o diversamente all'induzione*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-759

anestesiologica", evidenziando che "*nell'intervento di artroprotesi d'anca sia fortemente raccomandata la profilassi antibiotica peri-operatoria (immediatamente prima dell'intervento o al momento dell'induzione dell'anestesia) al fine di prevenire l'infezione dell'anca operata*".

Ciò posto, l'ausiliare affermava: " *a) I sanitari che ebbero la responsabilità della gestione pre e peri operatoria dell'allora paziente vanno censurati per imprudenza, negligenza ed imperizia avendo essi disatteso le linee guida della* *Organizzazione_2* *emanate nel 2008 ed aventi oggetto l' "Antibiotico profilassi perioperatoria nell'adulto".*

b) Detta omissione terapeutica fu la causa incontrovertibile della sepsi tardiva, provata dal tampone intraoperatorio che mostrava la presenza sullo stelo rimosso di uno Stafilococco Aureo tipico delle sepsi nosocomiali.

c) Dall'infezione della protesi derivava la mobilizzazione della stessa e la sua necessaria rimozione e sostituzione".

In replica ai rilievi del consulente di parte dell' *Pt_3* , che poneva in risalto il profilo dell'insorgere dell'infezione a significativa distanza di tempo dal primo intervento, il CTU aveva modo di evidenziare che "*nel nostro caso, trattandosi di una infezione manifestatasi tra 3 e 24 mesi dall'intervento, va classificata come infezione "ritardata". Detta precisazione assume particolare importanza, infatti rifacendoci alle linee guida* *CP_1* *cui fa riferimento la stessa CTP convenuta, si scopre che le infezioni "ritardate" trovano la propria ragion d'essere nello* "*shedding microbico sul campo operatorio*" *.. ciò significa che le infezioni ritardate, in cui va compresa quella avuta dal sig.* *Parte_2* *trovano il loro momento eziopatogenetico in un inquinamento da trasporto microbico di batteri acquisiti sul campo operatorio*".

Tra l'altro, ad avviso del CTU, è possibile escludere possibili fattori alternativi all'insorgenza del processo infettivo.

Invero, l'ausiliare dava conto del fatto che "*il periziando, immediatamente prima dell'intervento, venne studiato con una serie di indagini ematologiche volte alla ricerca della presenza di una di quelle sepsi che talora possono essere presenti inconsapevolmente nel soggetto e che, se non rilevate e trattate prima dell'intervento, possono poi divenire foci batteriche e causa di infezioni ematogene remote.*

Dette indagini furono sia la PCR che l'emocromo entrambe convergenti per un assoluta assenza di indici di flogosi e/o di batteriemia.

In poche parole, il periziando sig. *Parte_2* *, prima dell'intervento di protesizzazione, non aveva con certezza alcuna infezione in atto .. Detta considerazione ci porta ancora una volta a dire che il momento causale della contaminazione va identificato nell'atto chirurgico condotto*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-759

senza avere garanzia della necessaria asetticità dell'articolazione dell'anca destra in cui inserire lo stelo protesico ".

Peraltro, sempre a conforto della provata esistenza del nesso causale, deve rimarcarsi che, come appurato dal CTU, i sanitari del *Pt_4* , ai quali l' *Pt_2* si rivolse, al fine di accertare quale fosse la causa dell'infezione alla protesi, consigliavano "*una rivalutazione chirurgica dell'artroprotesi a suo tempo inserita al* [redacted] *ed un tampone intraoperatorio* ".

Seguendo tale indicazione, l' *Pt_2* si recava nuovamente presso il reparto di ortopedia del *Parte_3* dove, in data 12.9.2011, veniva " *rimossa la protesi ed effettuato il richiesto tampone*". Orbene, l'esito era " *una positività batterica .. da stafilococco aureus* ".

Ad avviso del CTU, quindi, la "*tipologia della contaminazione si organizzò dando luogo ad un bio-film batterico, la cui presenza verrà provata dalla positività dei tamponi colturali fatti a distanza di un anno sul sito protesico. La contaminazione di cui sopra purtroppo per il paziente si manifestava dando segni e sintomi solo allorquando le concentrazioni microbiche diventavano clinicamente evidenti*".

§ 5.5

In definitiva, le deduzioni dell'appellante risultano ampiamente sconfessate dagli esiti della CTU.

Infatti, come dinanzi chiarito: a) il lasso temporale intercorso, tra esecuzione dell'intervento di protesi ed insorgenza dell'infezione, non è affatto anomalo, ma anzi risulta caratteristico del tipo di processo infettivo in concreto insorto; b) non solo non vi è prova della possibile riconducibilità dell'infezione a fattori alternativi, ma, nella specie, l'esistenza del nesso causale è ulteriormente corroborata dall'esito del tampone, cui il paziente veniva sottoposto presso il *Parte_3* a settembre del 2011; c) la terapia antibiotica preoperatoria, che le linee guida indicano quale presidio indispensabile per prevenire l'insorgere del processo infettivo, non risulta essere stata nella specie somministrata.

§ 6.

Con il secondo motivo, l' *Pt_3* contestava la quantificazione del danno non patrimoniale, lamentando che il primo Giudice avesse personalizzato la liquidazione, pur in difetto di prova, da parte dell'appellante, di quelle ".. *specifiche e peculiari circostanze di fatto idonee a consentire il superamento delle conseguenze "ordinarie" già previste e compensate dalla liquidazione forfettizzata assicurata dalle previsioni tabellari.*

Ciò nonostante il Giudice di prime cure con una formula stringata non specificatamente legata alla fattispecie e non supportata dall'esistenza di alcun elemento probatorio peculiare al caso concreto (seppur apoditticamente richiamato), ha liquidato una somma a titolo di

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-759

personalizzazione .. nella misura del € 13.676,00 senza che l Pt_2 *abbia allegato e provato - come allo stesso incombeva nel corso dell'istruttoria - specifiche circostanze di fatto ulteriori e diverse da quelle ordinariamente discendenti dal fatto dedotto in giudizio*".

§ 6.1

Il motivo non è fondato, pur imponendo di integrare, in parte qua, la motivazione dell'impugnata sentenza.

In diritto si deve premettere che, secondo i più recenti approdi del giudice di legittimità, "*In tema di danno non patrimoniale da lesione della salute, la misura "standard" del risarcimento prevista dalla legge o dal criterio equitativo uniforme adottato negli uffici giudiziari di merito (nella specie, le tabelle milanesi) può essere incrementata dal giudice, con motivazione analitica e non stereotipata, solo in presenza di conseguenze anomale o del tutto peculiari (tempestivamente allegate e provate dal danneggiato), mentre le conseguenze ordinariamente derivanti da pregiudizi dello stesso grado sofferti da persone della stessa età non giustificano alcuna "personalizzazione" in aumento*" (cfr. ex multis, Cass. Civ. Sez. 3, Sentenza n. 28988 del 11/11/2019; conforme, Sez. 6 - 3, Ordinanza n. 5865 del 04/03/2021, secondo cui, tra l'altro, "*.. proprio in quanto basata su una presunzione semplice, la misura del risarcimento del danno alla salute risultante dal c.d. "calcolo a punto" può essere aumentata o diminuita dal giudice, per tenere conto delle conseguenze dannose non rientranti in quella misura standard: e cioè le conseguenze dannose non accertabili medico legalmente (ad es. vergogna, tristezza, disistima di sé, sofferenza morale), oppure le conseguenze accertabili medico legalmente, ma non comuni a tutti, e peculiari del caso concreto) ..*".

§ 6.2

Alla stregua dei richiamati principi, la sentenza impugnata si rivela, sul punto, carente, in quanto, nel ritenere dovuta all'attore la personalizzazione del risarcimento, si è limitata ad operare un generico riferimento all'"*istruttoria compiuta*" ed agli "*effettivi postumi derivanti in capo all'attore*".

Ciò premesso, la sentenza è, tuttavia, da confermare, quanto alla statuizione adottata, consistita nel liquidare all' Pt_2 un importo, determinato in euro 13.676,00, a titolo di personalizzazione di quello determinato secondo i valori tabellari standard, corrispondenti alla percentuale di danno iatrogeno accertata dal CTU, perché effettivamente l'attore aveva, in maniera specifica, allegato la ricorrenza, nel caso di specie, di peculiari contingenze.

Invero, nella citazione di primo grado, l'attore aveva dedotto come il risarcimento dovesse essere personalizzato, in quanto egli aveva subito, oltre alla limitazione funzionale dell'arto, una sindrome depressiva e, inoltre, era stato sottoposto, al fine di porre rimedio al processo

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-759

infettivo instauratosi, ad un secondo intervento chirurgico, che gli aveva provocato ulteriori sofferenze sia emotive che fisiche.

L'assunto del danneggiato merita di essere condiviso.

Infatti, occorre evidenziare che la vicenda clinica di *Parte_2* sia stata caratterizzata, dopo l'esecuzione dell'intervento di "*chirurgico di protesizzazione totale di anca dx*" cui lo stesso veniva sottoposto in data 20.1.2010, da un lungo e travagliato iter, determinato dalla necessità di accertare perché "*nonostante le ripetute visite specialistiche cui si sottoponeva (delle quali molte fatte presso l'Ortopedia della Pt_3 " Parte_3 "), l'adozione di ausili (suolette particolari), gli interventi riabilitativi fisioterapici, l'assunzione degli anti-infiammatori ed antidolorifici prescritti, il recupero funzionale e articolare dell'anca dx* (ndr: il riferimento a quella sinistra, contenuto in CTU, è chiaramente dovuto ad un refuso) *e della deambulazione, non solo non migliorava ma addirittura peggiorava*" (cfr. CTU pag. 5).

Come dinanzi in parte già riportato, i successivi accertamenti, visite, ed esami diagnostici si protraevano, per circa due anni ancora, atteso che solo grazie all'intervento di altri specialisti (in particolare, dell' *Controparte_3* , si riusciva ad individuare l'origine del processo infettivo ed il percorso terapeutico da osservare (cfr. CTU pag. 8, ove si legge "*Il 12.2.2011 la dott.ssa Per_2 dell Org_3 scriveva al Dott. Per_3 : "Il paziente Parte_2 presenta una storia clinica dubbia per infezione di protesi anca destra con scintigrafia, leucociti marcati nel processo settico, ma persistenza di elevazione della PCR. Pertanto si consiglia, come da parere ortopedico, rivalutazione chirurgica con tampone intraoperatorio in caso di intervento…*").

Ed ancora, non può omettersi di rilevare come l'insuccesso di tutte le terapie praticate abbia infine costretto l' *Pt_2* a sottoporsi, in data 12.9.2011, sempre presso l' *Parte_3* ad intervento di rimozione della protesi "*e riposizione stelo anca destra* ".

Il medesimo CTU dava poi conto del fatto che "*In data 28.10.2011 praticava altresì una consulenza specialistica neurologica (Org_4) , che diagnosticava: "Depressione ansiosa in paziente con anamnesi positiva per turbe dell'umore. CP_4 . Recente intervento di protesi d'anca destra, con dolori persistenti. Diagnosi: DM tipo II. .. Il sig. Pt_2 continuava ad eseguire tutti gli interventi riabilitativi e terapeutici indicatigli, tuttavia la necessità di dover affrontare anche la problematica neuropatica concomitante con la grave limitazione funzionale, lo spingeva a richiedere la visita dello specialista neurologo dell Pt_5 a domicilio*.".

In definitiva, non appare seriamente contestabile che il caso concreto sia stato connotato da pregiudizi significativamente più gravi, rispetto a quelli a normalmente conseguenti alla percentuale di danno biologico residuato al paziente.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-759

Ciò, essenzialmente, a causa dell'insuccesso dell'iniziale intervento di protesizzazione a destra, dovuto all'insorgere di un processo infettivo che è stato accertato solo a significativa distanza di tempo dall'operazione, e che ha poi reso, come visto, necessario un secondo intervento chirurgico. E', altresì, documentata una marcata sofferenza soggettiva interiore, che è finanche sfociata in uno stato ansioso depressivo.

Tali peculiarità, oltre ad essere state puntualmente allegate dall'attore, hanno poi, ricevuto pieno conforto dall'espletata CTU e dalla documentazione in essa richiamata.

§ 6.3

L'appello va, di conseguenza, rigettato, dovendosi integralmente confermare l'impugnata sentenza.

§ 7.

Rileva, da ultimo, la Corte che le spese processuali del presente grado debbano seguire la soccombenza dell'appellante e vadano liquidate, come in dispositivo, a norma del DM 55/14, avuto riguardo, ai fini del valore della lite, all'importo riconosciuto dal Giudice di primo grado, con conseguente applicazione dello scaglione relativo alle cause da euro 52.001,00 ad euro 260.000,00, con applicazione dei valori tabellari medi, salvo che per le fasi trattazione/istruttoria e decisoria, per le quali, attesa la ridotta attività difensiva in concreto svolta in questo grado, si giustifica il riconoscimento dei minimi.

Le spese processuali vengono distratte in favore dell'avv. [redacted] dichiaratasi antistataria.

Occorre, infine, dare atto che sussistono, ai sensi dell'art. 13, comma 1-quater del d.P.R. 115/2002, i presupposti per il versamento, da parte dell'appellante *Parte_1*, di un ulteriore importo, pari al contributo unificato dovuto per il giudizio di appello.

P.Q.M.

La Corte, definitivamente pronunziando sull'appello proposto da *[...] Parte_1* avverso la sentenza in epigrafe indicata, con atto di citazione notificato ad *Parte_2* in data 25.11.2020, così provvede:

a) rigetta l'appello;
b) condanna *Parte_1* alla rifusione, in favore dell'appellato, delle spese processuali del giudizio di appello, che liquida in euro 9.969,00 per compenso, oltre rimborso spese generali nella misura del 15% del compenso, IVA e CPA come per legge, con distrazione in favore dell'avv. [redacted]

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-759

c) da atto che sussistono i presupposti previsti dal d.P.R. 30 maggio 2002, n. 115, art. 13, comma 1 quater, per il versamento, da parte dell'appellante, di un ulteriore importo a titolo di contributo unificato pari a quello dovuto per l'impugnazione.

Così deciso, il 14/05/2021.

Il Consigliere estensore	Il Presidente
(dr. Massimiliano Sacchi)	(dr. Alessandro Cocchiara)

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-759