N. R.G. 1475/2019

REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

TRIBUNALE ORDINARIO di AREZZO

Il Tribunale, nella persona del Giudice D.ssa Lucia Faltoni, ha pronunciato la seguente

S E N T E N Z A

nella causa civile di I Grado iscritta al n. r.g. **1475/2019** promossa da:

Sig.ra *Parte_1* (C.F. *C.F._1*) nata in data [redacted] a [redacted] e [redacted] a [redacted] in [redacted] elettivamente domiciliata in [redacted] – AREZZO, presso lo studio degli Avv.ti [redacted] (C.F. *C.F._2*) e [redacted] (C.F. *C.F._3*), che la rappresentano e difendono, unitamente e disgiuntamente, giusta procura in atti;

RICORRENTE

contro

Controparte_1 (P.IVA: *P.IVA_1*), con sede in [redacted] Arezzo, in persona del suo legale rappresentante pt nonché Direttore Generale, Dott. *CP_2* (C.F. *C.F._4*), elettivamente domiciliata in [redacted] – AREZZO presso lo studio dell'Avv. [redacted] che la rappresenta e difende, giusta delega in atti;

RESISTENTE

OGGETTO: Lesione personale

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

CONCLUSIONI

Per parte attrice: "*1) – <u>DICHIARARE</u> fondata la domanda e, per l'effetto, <u>CONDANNARE</u> –l'ente convenuto / resistente: - la Controparte_3 – (in persona del suo legale rappresentante pro tempore) – (come in atti generalizzata) – al risarcimento, in favore della ricorrente/istante, di tutti i danni patrimoniali e non patrimoniali – (morali, biologici es esistenziali), nessuno escluso, come in narrativa elencati, dovuti a seguito dei fatti esposti, quantificati nelle somme che si andranno a liquidare tenuto conto delle tabelle milanesi ovvero anche in via equitativa oltre interessi legali e rivalutazione monetaria a decorrere dal giorno dell'evento sino all'effettivo soddisfo;*

2) – <u>CONDANNARE</u> – l'ente convenuto/resistente, al pagamento delle spese e competenze legali del presente giudizio nonché di quelle di cui al ricorso per consulenza tecnica preventiva esperito davanti al Tribunale di Arezzo – Giudice Dott.ssa Alessandra Guerrieri – fascicolo rubricato R.G. n. 2571/2018 – più volte richiamato, comprensivo degli esborsi ai nominati consulenti, il Dott. [...] Per_1 ed il Dott. Persona_2 , il tutto da distrarsi in favore dei sottoscritti procuratori che si dichiara essere anticipatorio ai sensi dell'art. 93 c.p.c.".

Per parte convenuta: "*Piaccia al Tribunale Ecc.mo, adversis rejectis*

-<u>In via preliminare</u>, accertato che le difese svolte dalla resistente richiedono un'istruttoria non sommaria, fissare con ordinanza l'udienza di cui all'articolo 183 c.p.c.;

-<u>Nel merito</u>,

**Previo accertamento che la consulenza dimessa in seno al procedimento atp n. 2571/2018 r.g. sul tema della infezione nosocomiale sia errata, illogica e viziata, si da rendersi necessaria la sua integrazione mediante l'acquisizione di un parere da parte di un medico epidemiologico/infettivologo;*

**Previo accertamento che la condotta sia della struttura che dei sanitari è stata conforme rispetto all'onere di adottare ogni più idonea cautela atta ad evitare insorgenze di infezioni;*

rigettare in toto le domande risarcitorie avanzate dalla ricorrente, con vittoria di spese e competenze".

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Concisa esposizione delle ragioni di fatto e di diritto della decisione

Con ricorso ex articolo 702 bis c.p.c. ritualmente notificato, e successivo al procedimento ex art. 696-bis c.p.c. R.G. n. 2571/2018, la sig.ra *Parte_1* ha convenuto l'odierna resistente innanzi al Tribunale di Arezzo, assumendo di essere stata ricoverata presso l' *Organizzazione_1* , della *Pt_2* di Arezzo, in data 28.05.2015, per sottoporsi ad intervento chirurgico di "protesizzazione mono-compartimentale del ginocchio destro" e che, al momento della dimissione, dopo visite specialistiche ed esame sul liquido sinoviale, era comparsa un'infezione da "stafilococco epidermis" che l'avrebbe costretta ad un ulteriore ricovero, sempre presso la medesima struttura sanitaria dal 30.11.2016 al 13.12.2016, durante il quale è stata confermata l'infezione ed è stato posizionato un distanziatore che la ricorrente avrebbe dovuto portare con sé per circa quattro mesi.

Parte ricorrente ha poi dedotto di essersi sottoposta, nel marzo 2017, ad un nuovo intervento chirurgico di "sostituzione di protesi totale".

A tali interventi sarebbero seguite procedure riabilitative per cercare di migliorare la deambulazione.

Sulla base di tali allegazioni parte ricorrente ha spiegato le seguenti conclusioni: "*1) – <u>DICHIARARE</u> fondata la domanda e, per l'effetto, <u>CONDANNARE</u> –l'ente convenuto / resistente: - la [...] Controparte_3 – (in persona del suo legale rappresentante pro tempore) – (come in atti generalizzata) – al risarcimento, in favore della ricorrente/istante, di tutti i danni patrimoniali e non patrimoniali – (morali, biologici es esistenziali), nessuno escluso, come in narrativa elencati, dovuti a seguito dei fatti esposti, quantificati nelle somme che si andranno a liquidare tenuto conto delle tabelle milanesi ovvero anche in via equitativa oltre interessi legali e rivalutazione monetaria a decorrere dal giorno dell'evento sino all'effettivo soddisfo;*

2) – <u>CONDANNARE</u> – l'ente convenuto/resistente, al pagamento delle spese e competenze legali del presente giudizio nonché di quelle di cui al ricorso per consulenza tecnica preventiva esperito davanti al Tribunale di Arezzo – Giudice Dott.ssa Alessandra Guerrieri – fascicolo rubricato R.G. n. 2571/2018 – più volte richiamato, comprensivo degli esborsi ai nominati consulenti, il Dott. [...] Per_1 ed il Dott. Persona_2 , il tutto da distrarsi in favore dei sottoscritti procuratori che si dichiara essere anticipatorio ai sensi dell'art. 93 c.p.c.".

Si è quindi costituita parte resistente contestando quanto *ex adverso* dedotto, sia in punto di *an* che di *quantum* e chiedendo che venisse disposto il mutamento di rito, da sommario ad ordinario, al fine di poter fornire la prova della corretta adozione delle misure e dei protocolli in tema di prevenzione delle infezioni ospedaliere, con conseguente concessione dei termini di cui all'art. 183 c.p.c., ha quindi concluso come segue: "*Piaccia al Tribunale Ecc.mo, adversis rejectis*

-<u>In via preliminare</u>, accertato che le difese svolte dalla resistente richiedono un'istruttoria non sommaria, fissare con ordinanza l'udienza di cui all'articolo 183 c.p.c.;

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

-*Nel merito*,

**Previo accertamento che la consulenza dimessa in seno al procedimento atp n. 2571/2018 r.g. sul tema della infezione nosocomiale sia errata, illogica e viziata, si da rendersi necessaria la sua integrazione mediante l'acquisizione di un parere da parte di un medico epidemiologico/infettivologo;*

**Previo accertamento che la condotta sia della struttura che dei sanitari è stata conforme rispetto all'onere di adottare ogni più idonea cautela atta ad evitare insorgenze di infezioni;*

rigettare in toto le domande risarcitorie avanzate dalla ricorrente, con vittoria di spese e competenze".

All'udienza di comparizione delle parti del 14.11.2019, il Giudice si è riservato sull'istanza di mutamento del rito, da sommario ad ordinario.

A scioglimento di detta riserva, con ordinanza del 22.11.2019, il GI ha ritenuto che le difese richieste necessitassero di un'istruzione non sommaria, reputando, quantomeno, necessaria l'assunzione di prova testimoniale sull'adozione, da parte della struttura ospedaliera, di tutte le condotte idonee ad evitare l'insorgenza di patologie infettive batteriche, ed ha, quindi, disposto il mutamento del rito fissando l'udienza per la discussione sui mezzi istruttori in data 12.03.2020.

Parte resistente ha, quindi, depositato le tre memorie di cui al sesto comma dell'articolo 183 c.p.c. mentre parte ricorrente ha depositato uno scritto denominato "memorie integrative", in cui ha allegato una cartella clinica relativa ad un'ulteriore operazione della sig.ra *Pt_1* datata 12.02.2021, per la revisione della protesi, effettuato presso la *Organizzazione_2* di Roma, nel corso di ricovero protrattosi dall'11.02.2021 al 17.02.2021.

Dopo alcuni rinvii, l'udienza istruttoria è stata svolta in modalità cartolare e, a scioglimento della riserva assunta in detta udienza, il GI, con ordinanza del 25.08.2021, ha ammesso la prova per testi richiesta da parte resistente ed ha disposto un'integrazione della CTU già svolta in sede di procedimento ex art.696-bis c.p.c., a seguito dell'aggravamento lamentato da parte ricorrente (a suo dire imputabile o ricollegabile alla infezione contratta durante i precedenti ricoveri), nominando per detto incombente il Dott. *Persona_1* specialista in medicina legale, ed il Dott. *Per_2 [...]*, specialista in ortopedia, rinviando all'udienza del 22.02.2022 per l'escussione dei testi.

In tale data sono stati sentiti i testimoni e all'udienza del 04.10.2022 il giudice, ritenuta la causa matura per la decisione, ha fissato l'udienza 10.11.2022 per la precisazione delle conclusioni.

In tale data la causa è stata trattenuta in decisione e su richiesta delle parti sono stati concessi i termini di cui all'art. 190 c.p.c.

****

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Le domande di parte ricorrente devono essere accolte limitatamente a quanto segue.

Preliminarmente occorre dare atto delle risultanze dell'elaborato redatto dai CTU nominati nel procedimento ex art. 696-bis c.p.c. R.G. n. 2571/2018, Dott. *Persona_2* e Dott. *[...] Per_1*

Nella relazione in atti (pag. 20 e 21), infatti, si legge: "*da quanto emerso risulta che la Sig.ra [...] Parte_1 risultava affetta da gonartrosi destra più accentuata nel comparto mediale, sede di meniscectomia, con deviazione in varo del ginocchio, per cui fu correttamente posta indicazione al trattamento chirurgico di impianto di una protesi monocompartimentale interna; tale intervento fu effettuato in data 29.05.2015 presso l' Organizzazione_1 di Arezzo.*

Il decorso post-operatorio fu caratterizzato da difficoltà nella riabilitazione per il dolore costante e tumefazione del ginocchio con associati segni di flogosi per cui in data 05.04.2016, stante il rilievo "versamento articolare, ginocchio", veniva sottoposta ad ago aspirato per esame colturale ed in data 01.12.2016 a rimozione della protesi monocompartimentale e posizionamento di spaziatore antibiotato ancorato con cemento antibiotato; i prelievi di tessuto effettuati durante il secondo intervento venivano sottoposti ad esame colturale che risultava positivo per staphylococcus epidermidis.

Veniva quindi iniziata adeguata terapia antibiotica come da indicazione dell'antibiogramma ed in data 22.03.2017 sottoposta ad intervento chirurgico per rimozione dello spaziatore antibiotato e posizionamento di una protesi totale del ginocchio Zimmer Nexgen LPS.

Il decorso post-operatorio risultava regolare e la paziente veniva sottoposta ad adeguata riabilitazione funzionale deambulatoria.

Dalla disamina della documentazione iconografica risulta congrua ed adeguata l'indicazione ad intervento chirurgico di impianto di una protesi monocompartimentale.

Risulta congrua anche la scelta della sua rimozione per infezione da staphylococcus epidermidis con posizionamento di uno spaziatore antibiotato per circa tre mesi ed il successivo impianto di una protesi totale anche come tempistica".

Sull'origine dell'infezione, nella CTU si legge (pag. 22): "*nel caso in esame risulta che la sintomatologia debba essere iniziata durante la riabilitazione funzionale ed anche se diagnosticata a 9 mesi di distanza dall'intervento chirurgico si può affermare che si tratta di una infezione nosocomiale precoce in cui la contaminazione è da inquadrare temporalmente durante l'intervento chirurgico*".

Quindi, in sintesi, emerge chiaramente la responsabilità della struttura sanitaria, dal momento che l'infezione è stata contratta al momento dell'intervento chirurgico di impianto della protesi.

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Ebbene, occorre, poi, ricordare che per l'accertamento del nesso causale, nel processo civile, vige il principio del "più probabile che non" definito anche come "preponderanza dell'evidenza", e non quello, vigente nel settore penale della giurisdizione, della "prova oltre ogni ragionevole dubbio".

In proposito, non può che essere citata la pronuncia della Cassazione civile, sezione terza, ordinanza del 06/07/2020, n. 13872, che, riprendendo la giurisprudenza precedente (Cass. Sez. Un., sent. n. 576 del 2008, cit., nello stesso senso, più di recente, Cass. Sez. 3, sent. 20 febbraio 2015, n. 3390, Rv. 634481-01; Cass. Sez. 3, ord. 29 gennaio 2018, n. 2061, non massimata, Cass. Sez. 3, ord. n. 23197 del 2018), afferma che la regola del "*più probabile che non, […] anche denominata, - forse in modo preferibile, come "preponderanza dell'evidenza" - costituisce, in realtà […], la "combinazione di due regole: la regola del "più probabile che non" e la regola della "prevalenza relativa" della probabilità. La regola del "più probabile che non", in particolare - per riprendere tale impostazione dogmatica - "implica che rispetto ad ogni enunciato si consideri l'eventualità che esso possa essere vero o falso, ossia che sul medesimo fatto vi siano un'ipotesi positiva ed una complementare ipotesi negativa", sicchè, tra queste due ipotesi alternative, "il giudice deve scegliere quella che, in base alle prove disponibili, ha un grado di conferma logica superiore all'altra: sarebbe infatti irrazionale preferire l'ipotesi che è meno probabile dell'ipotesi inversa". In altri termini, l'affermazione della verità dell'enunciato implica che vi siano prove preponderanti a sostegno di essa: ciò accade quando vi sono una o più prove dirette - di cui è sicura la credibilità o l'autenticità - che confermano quell'ipotesi, oppure vi sono una o più prove indirette dalle quali si possono derivare validamente inferenze convergenti a sostegno di essa*".

Nel caso di specie non vi è dubbio che, come emerge dalla CTU, debba ritenersi sussistere nesso di causalità tra danno ed evento, con conseguente responsabilità di parte resistente.

Ciò posto, per andare esente da ogni responsabilità e quindi per considerare l'evento "danno" prevedibile ma non prevenibile, la struttura sanitaria deve dimostrare di aver adempiuto alla prestazione con assoluta correttezza, adottando ai fini della salvaguardia delle condizioni igieniche dei locali e della profilassi della strumentazione chirurgica utilizzata, tutte le cautele prescritte dalle vigenti normative per scongiurare l'insorgenza di patologie infettive, nonché deve dimostrare che l'operato di tutto il personale medico ed infermieristico che ha seguito il paziente dopo l'intervento sia stato conforme alle norme previste per evitare la contrazione dell'infezione da parte del paziente.

A tale riguardo, nella CTU (pag. 22) esperita nel procedimento ex art. 696-bis si legge: "*trattasi di infezione nosocomiale per la quale parrebbero essere stati adottati quei protocolli di prevenzione dettati dalle principali linee guida*".

Tuttavia nel successivo passaggio i CTU ritengono che non sia stata data prova adeguata da parte della struttura, di aver posto in essere tutte quelle cautele atte a scongiurare l'infezione, infatti, a

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

pagina 23 della consulenza si legge: "*Ciò nonostante risulta essersi verificata, secondo anche la diagnosi clinica formulata dall'operatore dott.* *CP_4* *, una infezione periprostesica tant'è che la protesi mono-compartimentale interna inizialmente applicata al ginocchio destro, nel corso dell'intervento chirurgico del 01.12.2016, potè essere rimossa con facilità stante la sua mobilizzazione.*

Si ritiene pertanto che tale evenienza, non essendo stata data prova da parte della struttura, di aver posto in essere tutte quelle cautele atte a scongiurarla, costituisce elemento di censura e, quindi, di responsabilità per la struttura medesima che ne risponde stante il regime contrattuale del rapporto con il paziente".

Di conseguenza la struttura sanitaria non può pretendere di andare esente da responsabilità, come invece si legge nei suoi scritti difensivi, per il fatto che la causa dell'evento dannoso sia riconducibile alla violazione delle norme di asepsi da osservare nel corso degli interventi chirurgici.

Nello specifico, come evidenziato dalla Corte di Cassazione III Sez. Civ., nella pronuncia del 15/06/2020 n. 11599, la semplice produzione dei protocolli previsti in ospedale non è sufficiente ad integrare la prova liberatoria, da parte della struttura sanitaria, che il danno si fosse verificato per causa a sé non imputabile, perciò "*al fine di escludere la responsabilità della struttura sanitaria sarebbe stata quindi necessaria la prova che, in concreto, in occasione dell'intervento in questione, tali misure erano state messe in atto*" (Sentenza Tribunale Firenze, Sez. II, 06/09/2021), tale onere probatorio non è stato assolto dal convenuto.

Neppure i testi escussi, soddisfano la prova di esclusione del nesso causale, in quanto, benchè al momento dell'intervento lavorassero presso l' *Organizzazione_1* e vi svolgessero ruoli quali direttrice del presidio ospedaliero, infermiera epidemiologa e coordinatore del Comitato di Controllo e Nucleo di controllo delle infezioni sia ospedaliere che territoriali, non erano presenti all'intervento oggetto di causa, né questo è stato loro richiesto nei capitoli di prova, per cui non possono testimoniare sulla corretta applicazione di tutte le procedure necessarie.

Tuttavia non è ascrivibile a parte resistente alcuna responsabilità per l'operazione di revisione dell'artro-protesi al ginocchio destro, effettuata in data 12.02.2021 presso la *Organizzazione_2* *[...]* di Roma, nel corso di ricovero protrattosi dall'11.02.2012 al 17.02.2021, in quanto nella rinnovazione della CTU i consulenti sono chiari nell'affermare che non vi è alcun nesso causale con l'intervento oggetto di causa, cioè quello svolto presso l' *Organizzazione_1* della *Pt_2* di Arezzo in data 28.05.2015.

Nello specifico gli stessi sottolineano che "*con riferimento alla regola della preponderanza causale, non abbiamo rilevato alcun aggravamento nell'attuale quadro clinico semeiologico della Sig.ra*

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Pt_1 *rispetto a quanto da noi rilevato e descritto nella precedente consulenza, anzi, come da ella stessa riferitoci, si è ottenuto un miglioramento sotto il profilo funzionale*". (pag. 14)

Circa il *quantum*, soccorre ancora la CTU espletata nel procedimento ex art. 696-bis c.p.c., non potendosi tenere in considerazione la rinnovazione della stessa stante il mancato nesso di causalità tra l'ulteriore danno subito dalla ricorrente asserisce di aver subito e l'operato della resistente.

Dalla relazione (pag. 34) emerge che: "*la sig.ra* Parte_1 *, con riferimento alla vicenda sanitaria in oggetto, ha contratto infezione nosocomiale per la quale è da ritenere giustificato il riconoscimento di un periodo di inabilità temporanea assoluta di gg. 60 oltre a 60 gg. al 75%, 120 gg. al 50%. Quanto ai postumi permanenti residuati questi si pongono come danno biologico differenziale fra u 20% ed un 25% senza che vi sia alcuna incidenza sulla capacità lavorativa specifica del soggetto.*

Relativamente alle spese mediche non risultano documenti in atti".

Pertanto, in applicazione dei criteri ricavati dalle tabelle attualmente in uso presso questo Tribunale (allineate a quelle del Tribunale di Milano del 2021, nelle quali il valore punto è determinato considerando sia il pregiudizio biologico che quello morale o da sofferenza), il complessivo danno non patrimoniale subito dalla sig.ra Pt_1 va quantificato in un importo complessivo pari a € 49.085,00 (di cui € 32.750,00 a fronte dell'invalidità differenziale permanente tra il 20%, pari ad € 65.531,00, ed il 25%, pari ad € 98.281,00, comprensivo di danno biologico e morale, a cui si aggiungono € 16.335,00 1a fronte del sopra indicato periodo di invalidità temporanea totale e parziale).

La personalizzazione è da ritenersi esclusa secondo quanto stabilito dalla Corte di Cassazione III Sez. civ. n. 25164/2020, per cui: "*la personalizzazione del danno deve trovare giustificazione nel positivo accertamento di specifiche conseguenze eccezionali, ulteriori rispetto a quelle ordinariamente conseguenti la menomazione, e non può quindi costituire lo strumento per ovviare alla carenza di prova in punto di danno alla capacità lavorativa, tanto più che la lesione alla capacità di lavoro generica è ricompresa nell'ambito delle conseguenze ordinarie del danno alla salute e quella relativa alla capacità lavorativa specifica, da valutarsi nell'ambito del danno patrimoniale, esula dalla sfera del danno biologico*".

Per quanto riguarda, invece, il danno patrimoniale, nella sopracitata CTU si legge (pag. 34): "*Relativamente alle spese mediche non risultano documentate in atti*", pertanto non si potrà avere alcuna liquidazione di tale voce.

Per tutto quanto sopra esposto, le domande di parte ricorrente devono essere parzialmente accolte nei limiti indicati.

Stante la soccombenza reciproca le spese di lite si intendono compensate.

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

PQM

Il Tribunale di Arezzo, nella persona del Giudice Unico, definitivamente pronunciando sulla domanda proposta con ricorso dalla sig.ra *Parte_1* ogni avversa domanda ed eccezione disattesa, così provvede:

a) condanna la resistente, *Controparte_1* al pagamento in favore della ricorrente *Parte_1* dell'importo di € 49.085,00 a titolo di danno non patrimoniale, oltre interessi legali da calcolarsi sulla somma devalutata al dì dell'evento e rivalutata di anno in anno sulla base degli indici Istat sino alla presente decisione, ed oltre gli ulteriori interessi legali dalla presente decisione sino al saldo effettivo;

b) pone definitivamente a carico di parte resistente le spese di C.T.U., come liquidate in corso di causa;

c) dichiara compensate le spese di lite.

Arezzo, 1 marzo 2023

Il Giudice

D.ssa Lucia Faltoni

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it