



REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

Il Tribunale di Lecce, in persona del giudice dott.ssa Katia Pinto, ha emesso la seguente

SENTENZA

nella causa civile, in prima istanza, iscritta al n. 1418/2011 R.G.,

TRA

Parte_1 , *Parte_2* - *Parte_3* , quali eredi di [...]

Per_1 ,

Rappresentati e difesi dall'avv. [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] procuratore domiciliatario;

- attori -

CONTRO

CP_1 ,

Rappresentata e difesa dall'avv. [REDACTED] procuratore domiciliatario;

- convenuto -

SVOLGIMENTO DEL PROCESSO

Con atto di citazione ritualmente notificato *Persona_1* , [REDACTED]
[REDACTED] adiva il Tribunale di Lecce al fine di ottenere il ristoro dei danni patrimoniali e non riportati a causa dell'infezione nosocomiale accusata a seguito dell'intervento di impianto di endoprotesi d'anca dx eseguito il 07.4.2009 presso [REDACTED]
[REDACTED] *Org_1* di *CP_1*

Con comparsa depositata in data 20.9.2011 si costituiva in giudizio la **Pt_4** contestando la sussistenza della dedotta responsabilità.

Concessi i termini per il deposito di memorie ex art. 183 co. VI c.p.c., con ordinanza del 07.3.2013 il Tribunale, preso atto del sopravvenuto decesso dell'attore e della costituzione in giudizio degli eredi **Parte_1**, **Parte_2** e **Parte_3** ha disposto esperirsi consulenza tecnica di ufficio, nominato CTU il dott. **Persona_2**, al quale all'udienza del 14.5.2013 ha conferito l'incarico.

All'esito del deposito dell'elaborato, il 27.9.2016 ha trattenuto la causa per la decisione; tuttavia il 13.4.2017 l'ha rimessa sul ruolo onde richiedere al consulente chiarimenti.

Quindi in data odierna ha invitato le parti a discutere e deciso la causa ex art. 281sexies c.p.c. come da sentenza letta assenti le parti.

MOTIVI DELLA DECISIONE

Valutato il complesso delle risultanze acquisite, ritiene il decidente che la domanda meriti accoglimento.

E' noto che a seguito della storica sentenza Cassazione civile sez. un. 11/01/2008 n. 577 e sino alla L. 24/2017, la responsabilità del medico nei confronti del paziente ha natura contrattuale e, quanto al riparto dell'onere probatorio, spetta all'attore provare l'esistenza del contratto (o il contatto sociale) e l'insorgenza o l'aggravamento della patologia con l'allegazione di qualificate inadempienze, astrattamente idonee a provocare (quale causa o concausa efficiente) il danno lamentato, restando poi a carico del debitore convenuto l'onere di dimostrare che nessun rimprovero di scarsa diligenza o di imperizia possa essergli mosso, o che, pur essendovi stato un suo inesatto adempimento, questo non abbia avuto alcuna incidenza causale sulla produzione del danno.

In particolare, in tema di complicate la Suprema Corte ha recentemente affermato *"Nel giudizio di responsabilità medica, per superare la presunzione di cui all'art. 1218 cod. civ. non è sufficiente dimostrare che l'evento dannoso per il paziente costituisca una "complicanza", rilevabile nella statistica sanitaria, dovendosi ritenere tale nozione - indicativa nella letteratura medica di un evento, insorto nel corso dell'iter terapeutico, astrattamente prevedibile ma non evitabile - priva di rilievo sul piano giuridico, nel cui ambito il peggioramento delle condizioni del paziente può solo ricondursi ad un fatto o prevedibile ed evitabile, e dunque ascrivibile a colpa del medico, ovvero non prevedibile o non evitabile, sì da*

integrare gli estremi della causa non imputabile”, Cassazione civile, sez. III, 30/06/2015, n. 13328.

Appare non contestato nel presente giudizio che il giorno 27 marzo 2009 [...] *Per_1* venne accompagnato presso il Pronto Soccorso dell' *Org_2* *Org_1* di *CP_1* a seguito di un trauma da caduta all'interno di un autobus, che gli aveva cagionato la frattura del femore destro, ed il 07.4.2009 venne sottoposto ad intervento chirurgico di *“endoprotesi anca dx”*.

Dimesso il 18.4.2009 con diagnosi di *“Frattura collo femore dx. I.C.R. Febbre”*, venne nuovamente ricoverato il 20.4.2009 presso l'Unità Operativa di Ortopedia [...] *CP_2* del medesimo nosocomio, con diagnosi di ammissione di *“Infezione ferita chirurgica in paz con recente intervento di protesi d'anca”*.

All'esame obiettivo presentava *“Arto inferiore destro edematoso con segno della fovea ++. Tumefazione e ballottamento in sede di ferita chirurgica con fuoriuscita di abbondante liquido sieroso-purulento dal foro di drenaggio”*.

Quindi il 19.5.2009 venne sottoposto a secondo intervento di *“Espianto endoprotesi anca dx infetta previa incisione su pregressa cicatrice”*, e dimesso il 26.6.2009.

All'esito della consulenza tecnica di ufficio disposta, il dott. *Persona_2* con motivazione logica, coerente, tecnicamente corroborata e rimasta immune da tempestive censure in punto di sussistenza del necessario nesso causale, ha concluso che *“L'infezione microbica che ha interessato il sig. *Per_1* è, verosimilmente, causalmente riconducibile all'intervento chirurgico di endoprotesi di anca”*, chiarendo che *“Nonostante la presenza di febbre preesistente l'intervento, tutte le indagini effettuate non hanno consentito di attribuire a cause endogene l'infezione locale. Inoltre i germi isolati nella sede dell'intervento chirurgico (in particolare la Klebsiella Pneumoniae) sono spesso di origine nosocomiale”*.

Più dettagliatamente, quanto all'origine dello stato febbrile preesistente, il CTU ha evidenziato che *“Gli esami di laboratorio indicavano neutrofilia e linfopenia fin dal 27/3, giorno del ricovero, con globuli bianchi aumentati. Non vi è dubbio che il paziente avesse quindi in atto un processo flogistico in atto, la cui sede non fu tuttavia mai individuata, né a livello cardiaco, né polmonare, né urinario. Anche le emocolture risultarono negative. La terapia antibiotica risultò comunque sempre adeguata.”*.

Inoltre, quanto alle indagini eseguite successivamente al ricovero del 20.4.2009, ovvero a distanza di soli due giorni dalla dimissione, dopo aver precisato che *“In proposito, in data 17.4 il paziente era ancora febbricitante (38°) ed in data 18.4 fu drenata una raccolta*

ematica sottocutanea. Non si può quindi escludere che l'infezione della ferita chirurgica sia avvenuta dopo la dimissione a domicilio ma non vi è prova che alla dimissione dopo il primo ricovero il paziente non avesse già in atto un'infezione della ferita", ha chiarito che "Gli accertamenti volti ad identificare la natura dell'infezione esclusero focolai settici a livello endocardico, polmonare, urinario, sistemico. Fu invece individuata una contaminazione del campione intra-operatorio da Klebsiella Pneumoniae multi resistente e da Escherichia coli sul tampone cutaneo della ferita chirurgica. Per il trattamento dell'infezione si ritenne quindi utile l'espanto dell'endoprotesi infetta", aggiungendo esaustivamente che anche dal punto di vista probabilistico "I batteri che più frequentemente inducono I.O. sono i Gram-negativi (60,5%) con una predominanza di Escherichia coli e Pseudomonas aeruginosa, Klebsiella pneumoniae ed Enterobacter spp. isolati nel 32% dei casi [9]. Tra i Gram-positivi (che costituiscono il 34% dei casi) gli stafilococchi e gli streptococchi sono risultati i più frequenti, e tra questi, in particolare, lo Staphylococcus aureus. Circa l'80% delle infezioni sostenute da batteri coinvolge microrganismi anaerobi, tra cui prevale nettamente lo Staphylococcus epidermidis che ne sostiene il 94%".

Alla stregua di dette risultanze e ribadito che ai fini dell'accertamento del nesso causale in materia di responsabilità civile non vige la regola applicata per l'affermazione della responsabilità penale della prova "oltre il ragionevole dubbio" (Cass. Pen. SS.UU. n. 30328/02, Franzese), bensì quella della preponderanza dell'evidenza o "del più probabile che non" (Cass. Civ. SS.UU. 584/2008), ritiene il Tribunale che sussista la prova della riconducibilità causale dell'infezione contratta dal **Per_1** all'intervento eseguito, soprattutto in considerazione della natura tipicamente nosocomiale del germe isolato sulla ferita chirurgica a soli due giorni dalla dimissione e non nei molteplici esami eseguiti subito dopo il ricovero del 27.3.2009 al fine di appurare le ragioni del movimento febbrile.

Né può tacersi che alcun contributo e/o osservazione è pervenuta dalla convenuta, la quale, sebbene onerata della dimostrazione di aver effettuato un'idonea profilassi ambientale e della strumentazione adoperata onde prevenire l'infezione (Cassazione civile, sez. III, 26/03/2015, n. 6102), non ha ritenuto di allegare o richiedere alcuna prova in tal senso per addebitare l'insorgenza della complicità ad un evento inevitabile nonostante le migliori cautele, che di certo non avrebbe potuto essere demandata ad una consulenza sul punto meramente esplorativa di circostanze colpevolmente non allegate.

Venendo tuttavia alla quantificazione del danno, premesso che a causa del [REDACTED] [REDACTED] è mancato l'esame obiettivo, ed esclusa la sussistenza del danno psichico lamentato, non documentato, osserva il decidente che sebbene non sia mai stato da alcuno contestato che il Per_1 sia sopravvissuto dall'intervento e sino alla morte senza alcuna protesi, in sede di chiarimenti il CTU ha testualmente precisato che *“Dopo un intervento chirurgico di espianto di una protesi, il programma chirurgico prevede, dopo la rimozione della protesi infetta, del cemento e di altri materiali estranei eventualmente presenti, due opzioni: è possibile reimpiantare una nuova protesi nella stessa procedura chirurgica (procedura a un tempo) o può essere inserito uno spaziatore in cemento antibiotato e il reimpianto della nuova protesi può essere eseguito in una seconda fase, di solito dopo 8-12 settimane (procedura a due tempi). In questo periodo si usa uno spaziatore articolare, destinato ad un uso limitato nel tempo, con la funzione di preservare lo spazio articolare e, per quanto possibile, la funzionalità, mentre viene protetto dalla colonizzazione di batteri eventualmente presenti grazie al rilascio locale di antibiotico. Questa funzione è necessaria per 2 o 3 mesi. Solo nei casi in cui vi siano controindicazioni locali o sistemiche per l'esecuzione della seconda fase entro i tre mesi, lo spaziatore può essere lasciato in sede. Normalmente un paziente con uno spaziatore preformato può camminare con carico parziale e due stampelle senza accusare dolore. In alcuni casi, a causa della grave perdita ossea o di un'instabilità dello spaziatore, che il più delle volte è legata ad estesi difetti ossei e / o a difetti nell'apparato ligamentoso, il carico può essere limitato o proibito”*.

Orbene, poiché in tema di risarcimento del danno da responsabilità contrattuale, il danno risarcibile coincide con la perdita o il mancato guadagno conseguenza immediata e diretta dell'inadempimento, la cui delimitazione è determinata in base al giudizio ipotetico sulla differenza tra la situazione dannosa e quella che sarebbe stata se il fatto dannoso non si fosse verificato, sicché *“...ai fini dell'accertamento dell'estensione della responsabilità, acquisisce rilievo, quale eventuale fattore sopravvenuto, anche il successivo comportamento del contraente adempiente”* (Cassazione civile, sez. II, 26/09/2016, n. 18832), va chiarito che per effetto del trauma subito il 27.3.2009 Persona_1 avrebbe comunque riportato un'invalidità permanente nella misura compresa tra il 15% ed il 45% quale protesizzato d'anca (per la quale peraltro è stato risarcito dalla [REDACTED] [...]

Parte_5 .

Esclusa pertanto qualsiasi imputabilità alla convenuta di detto pregiudizio, l'ulteriore danno direttamente ricollegabile all'infezione va ravvisato nell'invalidità temporanea

totale che **Persona_1** subì dal 20.4.2009 (data del secondo ricovero necessitato dall'infezione) al 26.6.2009 (data della relativa dimissione) (per complessivi gg. 67), oltre a quella temporanea parziale al 90% che soffrì nei successivi gg. 90, ovvero nell'intervallo massimo di tempo che secondo il CTU si sarebbe dovuto attendere successivamente all'espianto della protesi prima del reimpianto di nuova, con o senza apposizione di uno spaziatore antibiotato.

Difetta infatti qualsiasi prova, di qualsivoglia natura, e che di certo non può essere presunta dall'età, delle condizioni in cui dopo il 26.6.2009 **Persona_1** versò e che sconsigliarono la sottoposizione ad un altro intervento per l'impianto di seconda protesi, solo accennate in citazione e valutate dal CTP dott. **Per_3** ma mai documentate né ravvisate dal CTU o comunque sottoposte alla sua attenzione: *“Non conosciamo le ragioni per le quali il sig. **Per_1** non fu più sottoposto a reimpianto di nuova protesi (controindicazioni locali o sistemiche?), né per quali ragioni non avesse più ripreso – secondo quanto allegato in atti – a deambulare”.*

Con la conseguenza che, in assenza di allegazione di esse, l'impossibilità di deambulare che egli patì fino alla morte non può giuridicamente ritenersi una conseguenza causalmente ricollegabile all'infezione, bensì alla scelta del paziente (art. 1227 c.c.), evitabile – in tutto od in parte - decorso il periodo di cui sopra si è detto: *“La mancanza di articolazione dell'anca, o di protesi – con o senza spaziatore articolare – può semmai comportare il divieto di carico ma non il divieto di deambulare. Ed infatti le linee orientative per la valutazione del danno non prendono mai in considerazione tale evenienza, limitandosi a considerare il danno anatomico e funzionale dell'arto e non dell'intera funzione deambulatoria, che notoriamente è una abilità complessa per la quale anche la perdita totale di un arto inferiore non ne determina la totale abolizione. Abbiamo, in sostanza, preso atto, senza che ciò fosse di fatto accertato, che il paziente non riacquistò la capacità di deambulare, fino al decesso, ma ciò non deve essere messo in esclusiva relazione causale con l'espianto della protesi. In altri termini, assenza di protesi di anca o di articolazione coxofemorale non è sinonimo di impossibilità di deambulazione (semai di divieto di carico), che può avvenire, in tal caso, con l'ausilio di stampelle.”.*

Pertanto, applicate le Tabelle per la liquidazione adottate dall' **Organizzazione_3** [...] del Tribunale di Milano aggiornate al 2018, cui secondo Cass. 12408/2011 è doveroso uniformarsi, e che già prevedono la liquidazione congiunta del danno non patrimoniale conseguente a “lesione permanente dell'integrità psico-fisica

della persona suscettibile di accertamento medico legale” e del danno non patrimoniale conseguente alle medesime lesioni in termini di “dolore”, stima il Tribunale equo liquidare agli eredi di *Persona_1* – la cui legittimazione non è stata tempestivamente contestata all’udienza del 19.02.2013 in occasione della loro costituzione –, la complessiva somma di € 14.504,00 (di cui € 6.566,00 per ITT ed € 7.938,00 per ITP a 90%) a titolo di danno non patrimoniale per l’invalidità temporanea della durata di complessivi gg. 157 di cui sopra si è detto.

Detta somma, quantificata in moneta attuale, va maggiorata di interessi legali sulla somma anno per anno devalutata a ritroso sino al 2009, ed interessi legali dalla pronuncia al saldo.

A detta somma vanno aggiunti € 1.200,00 a titolo di danno patrimoniale come documentato in atti, oltre interessi legali dall’esborso al saldo.

In ragione delle motivazioni della presente decisione, valuta il Tribunale che ricorrano giusti motivi per compensare le spese di lite tra le parti nella misura del 30%, condannando la soccombente alla refusione della residua parte, nonché per porre a carico di entrambe le parti in eguale misura le spese occorse per la CTU espletata.

P.Q.M.

Il Tribunale di Lecce, definitivamente pronunciando sulla domanda proposta da [...]

Pt_1 , *Parte_2* e *Parte_3* nella qualità di eredi di *Persona_1* :

1) Accoglie la domanda e per l’effetto dichiara l’esclusiva responsabilità della *Pt_4* nella causazione dei danni riportati da *Persona_1* all’esito dell’intervento del 07.4.2009, e per l’effetto:

2) Condanna la *Pt_4* al pagamento in favore di *Parte_1* , *Pt_2* [...] e *Parte_3* in solido, nella qualità di eredi di *Persona_1* , per le causali di cui in parte motiva della somma di € 14.504,00 a titolo di danno non patrimoniale, maggiorata di interessi legali sulla somma anno per anno devalutata a ritroso fino al 2009 e di interessi legali dalla pronuncia al saldo;

3) Condanna la *Pt_4* al pagamento in favore di *Parte_1* , *Pt_2* [...] e *Parte_3* in solido, nella qualità di eredi di *Persona_1* , della somma di € 1.200,00 a titolo di danno patrimoniale, oltre interessi legali dall’esborso al saldo;

4) Dichiara compensate tra le parti le spese di lite nella misura del 30% e per l’effetto condanna la *Pt_4* al pagamento in favore di *Parte_1* , *Per_1*

Pt_2 e *Parte_3* in solido, nella qualità di eredi di [REDACTED] delle spese di lite che si liquidano ex D.M. 55/2014 in € 3.384,50, oltre spese generali, IVA e CPA come per legge;

5) Pone definitivamente a carico delle parti contendenti in eguale misura le spese sostenute per la CTU espletata e separatamente liquidate.

Lecce, 20/3/2018

IL GIUDICE
Dott.ssa Katia Pinto