REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

Il Tribunale di Napoli - VIII sezione civile, in persona del Giudice unico dott. Francesco Pastore, ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa iscritta al R.G. n. 10166/14 riservata in decisione all'udienza del 7.11.2019 vertente

TRA

Parte_1 (CF: *CodiceFiscale_1*) rapp.ta e difesa dall'Avv. [redacted] presso il cui studio elett.te domicilia in [redacted] alla [redacted]

ATTRICE

E

Controparte_1

(P. IVA *P.IVA_1*) rappresentata e difesa dall'Avv. [redacted] - PEC: *Email_1*, presso il cui studio elett.te domicilia in [redacted] alla [redacted]

CONVENUTO

OGGETTO: responsabilità sanitaria.

CONCLUSIONI: come da verbali di causa che si intendono integralmente richiamati e trascritti.

FATTO

La sig.ra *Parte_1* in data 08.03.2008 fu ricoverata presso la *Org_1* *[...]* *Org_2* di Napoli con diagnosi di "gonartrosi a sinistra in ginocchio varo".

In data 11.03.2008 fu sottoposta ad intervento di artroprotesi cementata.

Fu dimessa in data 20.03.2008 con terapia farmacologica.

Dopo circa due mesi si evidenziò, al ginocchio operato, una fistola con fuoriuscita di materiale purulento.

Il 30.05.2008 si sottopose ad esame colturale del predetto materiale con rilievo di Staphilococcus epidermidis.

Praticata terapia antibiotica mirata, a distanza di 45 giorni, si otteneva la risoluzione della fistola.

Nel novembre 2008, a seguito di comparsa di gonfiore al ginocchio sinistro, la p.

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

venne sottoposta ad artrocentesi da cui risultò una nuova positività per Staphilococcus epidermidis. Per tale motivo si recò a controllo presso l *[...]* *Org_3* di [redacted] ove le fu praticata terapia antibiotica.

Il perdurare della patologia infettiva a carico del ginocchio sinistro determinò un ulteriore ricovero presso l *Organizzazione_3* di [redacted] nel maggio del 2009, ove le fu espiantata la protesi al ginocchio e nel luglio del 2009, venne infine, sempre presso la medesima struttura, sottoposta ad artrodesi strumentata al ginocchio.

Su tali presupposti, con citazione notificata in data 4.4.2014, la sig.ra *Parte_1* *[...]* chiede la condanna dell *Controparte_2* al risarcimento di tutti i danni subiti in conseguenza dell'errato trattamento sanitario a cui fu sottoposta a partire dall'8.3.2008.
In particolare, lamenta:

I) che la protesi era infetta;
II) di non essere stata compiutamente informata sulla possibile evoluzione negativa dell'intervento e sulla terapia da praticarsi, in violazione del suo diritto all'autodeterminazione e a scegliere consapevolmente in ordine alla propria salute;
III) di aver perso la chance di completa guarigione, per l'inadeguato trattamento ricevuto.

L *Org_2* A. *CP_1* chiede il rigetto della domanda.

Eccepisce che:

1) la patologia lamentata fu una complicanza tipica degli interventi in cui si utilizzano materiali protesici e mezzi di sintesi;
2) la paziente fu compiutamente informata.

MOTIVI DELLA DECISIONE

LA RESPONSABILITA'

Nella relazione depositata in data 26.10.2017, il CTU dott. *Persona_1* ha riferito quanto segue:

<<Il caso in esame viene, dunque alla luce della vicenda clinica appena riassunta, a caratterizzarsi per una ***infezione periprotesica****.*

Una tale patologia che ricorre nelle varie casistiche riportate in letteratura con percentuali non trascurabili, si caratterizza per la colonizzazione della protesi e dei tessuti contigui da parte di batteri e chiama in causa la conduzione dell'intervento e la assistenza post-operatoria, nonché specifici fattori di rischio del paziente …

Nel caso in esame la sig.ra Pt_1 presentò nel post-operatorio una cospicua caduta dei valori dell'emocromo tanto che fu necessario attuare una trasfusione di emazie

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

concentrate e dopo due mesi dall'intervento, presentava la fuoriuscita di materiale purulento attraverso una fistola cutanea…

la sig.ra Pt_1 presentò con ogni verosimiglianza un'infezione periprotesica verosimilmente intorno ai 3 mesi dall'intervento, ossia un'infezione che potremmo definire ai limiti tra quella precoce e quella ritardata.

Una tale evenienza appare riconducibile alla ***contaminazione del sito operatorio*** *da parte di materiale microbico, in quanto si verificò la comparsa, come rileva una certificazione della stessa Controparte_1 CP_1 di Napoli, di una raccolta liquida similpurulenta nei tessuti periprotesici, dopo circa due mesi dall'intervento, senza alcuna contaminazione o deiescenza della ferita.*

Invero, se il germe Stafilococcus Epidermidis, responsabile dell'infezione fosse penetrato nei tessuti periprotesici dopo l'intervento attraverso la cute, con ogni probabilità avrebbe condizionato una deiescenza della ferita chirurgica, una sua infezione, una ritardata cicatrizzazione.

Invece, nel caso in esame, tali circostanze o meglio tali condizioni non ebbero a verificarsi e, del resto, dopo pochi giorni dall'evento chirurgico furono rimossi i punti in assenza di ogni particolare patologia cutanea…

Il CT di parte attrice nelle sue note richiama l'attenzione sulla ***incongrua terapia antibiotica attuata e sulla non condivisibile gestione del caso da parte dell'*** *[...] CP_3* ***..>>.***

Le conclusioni dell'ausiliario relative alla responsabilità dei sanitari, appaiono certamente condivisibili, perché sono sorrette da argomentazioni medico-legali (che si intendono integralmente richiamate e trascritte) convincenti e ragionevoli, che ben si accordano con i dati clinici emersi, non incrinate dalla contrarie considerazioni critiche delle parti, che appaiono sicuramente superabili alla luce dei rilievi che lo stesso CTU ha svolto per confutarle, ai quali si rimanda integralmente**.**

In particolare, il CTU dott. Per_1 ha confutato la tesi secondo cui l'infezione periprotesica sarebbe stata originata da focolaio esterno e sarebbe stata veicolata all'interno del ginocchio attraverso la ferita chirurgica, spiegando più diffusamente ciò che aveva già scritto nella bozza di relazione:

<<L'ipotesi prospettata dagli illustri colleghi non spiega però come e perché il contatto di un germe normale saprofita cutaneo con una ferita chirurgica della cute, peraltro in via di guarigione, avrebbe condizionato l'insorgere di una infezione dei tessuti sottocutanei, senza alcuna infezione della ferita stessa, laddove, la cute lesa, a contatto con il germe stesso, sarebbe stata per la sua "minoris resistentiae", sicuramente contagiata ed infettata con conseguente deiscenza della ferita…>>.

La comparsa conclusionale della convenuta non contiene censure diverse da quelle

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

già confutate dal CTU.

Alla luce di quanto esposto innanzi, va perciò affermata la responsabilità dell *Controparte_2* perché, a fronte della prova (secondo il principio del più probabile che non) che l'infezione è riconducibile ad una contaminazione del sito operatorio, per essere insorta dai tessuti molli interni al ginocchio, non ha dimostrato (ex art. 1218 c.c.) l'impossibilità della prestazione derivante da causa non imputabile, provando che l'inesatto adempimento è stato determinato da un impedimento imprevedibile ed inevitabile con l'ordinaria diligenza (Sez. 3 - , Ordinanza n. 26700 del 23/10/2018).

*****

IL DANNO NON PATRIMONIALE

Per effetto dell'errato trattamento sanitario ricevuto, *Parte_1* riportò i postumi di invalidità descritti nella relazione di CTU innanzi richiamata. In particolare, il CTU ha evidenziato quanto segue.

<<La valutazione medico legale del caso, alla luce dei più recenti indirizzi valutativi (vedi in merito "Linee Guida per la valutazione medico legale del danno alla persona in ambito civilistico" SIMLA, Giuffrè CP_4 2016) e della personale esperienza, porta a valutare l'artrodesi di ginocchio con accorciamento dell'arto, presentato dalla sig.ra Pt_1 , nella misura del 30%.

Vanno però considerate opportunamente le menomazioni anatomo-funzionali che comunque sarebbero intervenute a seguito della applicazione di una artroprotesi di ginocchio anche se ben consolidata, pari al 15% circa.

Pertanto, andrà riconosciuto all'attrice un danno differenziale pari al 15% che si inserisce nella fascia dal 15 al 30%.

*L'esame della vicenda clinica consente poi di riconoscere un periodo di **totale inabilità**, durante il quale la sig.ra Pt_1 fu impossibilitata ad espletare le proprie attività, pari a **90 giorni** circa relativi ai ricoveri effettuati dalla sig.ra Pt_1 presso l' Org_4 Org_5 ed al lasso di tempo in cui fu, successivamente, incapace di svolgere le proprie attività; a tale lasso di tempo può poi aggiungersi un periodo di **10 mesi circa**, valutabile mediamente **al 30%,** durante il quale la sig.ra Pt_1 presentava una infezione periprotesica, praticava terapie riabilitative ed era parzialmente impedita a svolgere le proprie attività>>*.

Anche queste conclusioni sono state contestate dai CTP della convenuta che hanno quantificato i postumi permanenti nella misura del 25%, evidenziando come l'ausiliare non abbia giustificato in modo adeguato il riconoscimento della maggior percentuale del 30%, tenuto conto che *<<la eterometria longitudinale di 1 cm addirittura potrebbe normale e non è detto che tale differenza di lunghezza non fosse*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-710

già presente prima dell'intervento o che non sia invece determinato da processi artrosici dell'arto controlaterale>>.

Sul punto, la censura di parte appare fondata, perché la spiegazione fornita dal CTU non sembra esaustiva.

Egli, infatti, ha chiarito che il tasso del 30% è funzionale non solo alla anchilosi del ginocchio a 180°, bensì anche:

I) all'accorciamento dell'arto sia pure di 1 cm;
II) agli esiti dei ripetuti interventi di artrocentesi eseguiti;
III) al rimaneggiamento dei tessuti ossei cutanei e sottocutanei riconducibile alla cronicizzazione dell'infezione;
IV) all'intervento chirurgico eseguito presso l'Istituto *Org_3*

In contrario, si osserva che:

- l'affermazione sub I) dà per dimostrato ciò che invece andava spiegato, e cioè che l'accorciamento dell'arto dipende dall'errato trattamento sanitario;
- le affermazioni sub II-IV) non spiegano che conseguenza hanno avuto in termini di disfunzionalità le circostanze ivi evidenziate.

Pertanto, andrà riconosciuto all'attrice un danno differenziale (tra il 25% ed il 15%) pari al 10%.

In definitiva sono accreditabili

1) ITT di gg. 90;
2) ITP al 30% di gg. 300;
3) invalidità psico-fisica permanente del 10%, da liquidare come danno differenziale tra il residuato (25%) e ciò che sarebbe comunque residuato (15%), anche se l'intervento fosse stato eseguito correttamente (cfr. perizia in atti).

*****

Poiché viene in rilievo un **danno biologico cd. macropermanente**, la liquidazione unitaria del danno non patrimoniale biologico e di ogni altro danno non patrimoniale connesso alla lesione della salute, da determinare con criterio equitativo (artt. 2056 e 1226 c.c.) occorre fare riferimento (anche per quanto attiene alla personalizzazione del risarcimento) ai criteri orientativi approvati dal tribunale di Milano con la tabella dell'anno 2018, perché le tabelle elaborate dal predetto ufficio determinano il valore finale del punto utile al calcolo del danno biologico da invalidità (temporanea e permanente) tenendo conto di tutte le componenti non patrimoniali tipicamente conseguenti alla lesione all'integrità psico-fisica (Sez. 3, Sentenza n. 5243 del 06/03/2014; Cass. n. 12408/11). In particolare, tale tabella individua:

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

- i valori monetari <<*medi*>>, corrispondenti al caso di incidenza della lesione in termini <<*standardizzabili*>>, in quanto frequentemente ricorrenti, sia quanto agli aspetti anatomo-funzionali, sia quanto agli aspetti relazionali, sia quanto agli aspetti di sofferenza soggettiva;
- una percentuale di aumento di tali valori <<*medi*>> da utilizzarsi –onde consentire un'adeguata <<*personalizzazione*>> complessiva della liquidazione- laddove il caso presenti peculiarità che vengano allegate e provate (anche in via presuntiva) dal danneggiato.

Ai fini della liquidazione della posta di danno sub 3) con il sistema tabellare, deve assumersi come percentuale di invalidità quella effettivamente risultante (25%), alla quale va sottratto quanto monetariamente indicato in tabella per la percentuale di invalidità comunque ineliminabile (15%), e perciò non riconducibile alla responsabilità del sanitario (Sez. 3, Sentenza n. 6341 del 19/03/2014).

*****

Ciò posto, poichè al momento del consolidarsi dei postumi permanenti (data a cui riferirsi nella liquidazione del danno biologico permanente, perché solo a partire da tale momento, con il consolidamento dei postumi, quel danno può dirsi venuto ad esistenza: Sez. 3 - , Sentenza n. 3121 del 07/02/2017) *Parte_1* aveva 53 anni, le spettano:

a) € 57.968,00 per i postumi permanenti del 10% [(€ 97.599,00 liquidabili per postumi del 25%) - (€ 39.631,00 liquidabili per postumi del 15%)] - e ciò che sarebbe comunque residuato (15%)];
b) € 8.820,00 per ITT di gg. 90;
c) € 8.820,00 per ITP al 30% di gg. 300;

Il totale di € 75.608,00, così determinato, appare idoneo a ristorare integralmente il danno non patrimoniale subito, non potendosi riconoscere una ulteriore personalizzazione.

Parte_1 , infatti, non allegò e non provò specifiche circostanze da cui desumere che i postumi temporanei e permanenti di invalidità residuati incisero in modo peculiare sulla sua precedente condizione personale, aggravandola oltre quanto normalmente accade ad ogni persona affetta dalle stesse menomazioni, sia relativamente agli aspetti anatomo-funzionali, sia relativamente agli aspetti relazionali, sia quanto agli aspetti di sofferenza soggettiva.

Infatti, il grado di invalidità permanente espresso da un "baréme" medico legale esprime la misura in cui il pregiudizio alla salute incide su tutti gli aspetti della vita quotidiana della vittima, restando preclusa la possibilità di un separato ed autonomo risarcimento di specifiche fattispecie di sofferenza patite dalla persona, quali il danno alla vita di relazione e alla vita sessuale, il danno estetico e il danno esistenziale.

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Soltanto in presenza di circostanze specifiche ed eccezionali, tempestivamente allegate dal danneggiato, le quali rendano il danno concreto più grave, sotto gli aspetti indicati, rispetto alle conseguenze ordinariamente derivanti dai pregiudizi dello stesso grado sofferti da persone della stessa età, è consentito al giudice, con motivazione analitica e non stereotipata, incrementare le somme dovute a titolo risarcitorio in sede di personalizzazione della liquidazione (Sez. 3, Sentenza n. 23778 del 07/11/2014).

Neppure le spetta il **cd. danno morale soggettivo**, inteso come sofferenza interiore patita dal soggetto in conseguenza della lesione del suo diritto alla salute, difettando, anche in questo caso, una puntuale allegazione delle circostanze specifiche da cui desumere che il danno subito fu più grave rispetto alle conseguenze ordinariamente derivanti da lesioni personali dello stesso grado sofferte da persone della stessa età e condizione di salute (Sez. 3, Ordinanza n. 27482 del 30/10/2018).

****

SUL CONSENSO INFORMATO

In tema di attività medico chirurgica, la violazione, da parte del medico, del dovere di informare il paziente, può causare due diversi tipi di danni:

I) un danno alla salute, sussistente quando sia ragionevole ritenere che il paziente, su cui grava il relativo onere probatorio, se correttamente informato, avrebbe evitato di sottoporsi all'intervento e di subirne le conseguenze invalidanti;

II) un danno da lesione del diritto all'autodeterminazione, rinvenibile quando, a causa del deficit informativo, il paziente abbia subìto un pregiudizio, patrimoniale oppure non patrimoniale (ed, in tale ultimo caso, di apprezzabile gravità), diverso dalla lesione del diritto alla salute (Sez. 3 - , Sentenza n. 28985 del 11/11/2019).

L'attrice lamenta che *"la carenza di informazioni e di avvertimenti sulla possibile evoluzione negativa dell'intervento subito e sulla terapia da praticarsi ... [la] espropriava ... dell'autodeterminazione, privandola del diritto ... di scegliere consapevolmente in ordine alla propria salute"* (cfr. citazione).

La richiesta risarcitoria, astrattamente riconducibile all'ipotesi sub II), non può essere accolta in assenza di allegazione e prova del pregiudizio subito. Infatti, <<*le conseguenze dannose che derivino, secondo un nesso di regolarità causale, dalla lesione del diritto all'autodeterminazione, verificatasi in seguito ad un atto terapeutico eseguito senza la preventiva informazione del paziente circa i possibili effetti pregiudizievoli, e dunque senza un consenso legittimamente prestato, devono essere debitamente allegate dal paziente, sul quale grava l'onere di provare il fatto*

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

positivo del rifiuto che egli avrebbe opposto al medico, tenuto conto che il presupposto della domanda risarcitoria è costituito dalla sua scelta soggettiva (criterio della cd. vicinanza della prova), essendo, il discostamento dalle indicazioni terapeutiche del medico, eventualità non rientrante nell'id quod plerumque accidit; al riguardo la prova può essere fornita con ogni mezzo, ivi compresi il notorio, le massime di esperienza e le presunzioni, non essendo configurabile un danno risarcibile "in re ipsa" derivante esclusivamente dall'omessa informazione>> (Sez. 3 - , Sentenza n. 28985 del 11/11/2019).

*****

IL DANNO PATRIMONIALE

L'attrice ha chiesto (in citazione):

A) *"il danno patrimoniale ... a causa della sommatoria dei periodi di forzata inattività e dell'incidenza delle menomazioni sulla capacità lavorativa specifica di casalinga ...";*
B) *"le spese vive affrontate per assistenza e spese mediche successive all'evento, sia quelle documentate ed ontologicamente certe che quelle future".*

In comparsa conclusionale ha chiarito di rivendicare il rimborso dei costi per la *"trafila di viaggi con accompagnatore a* [redacted] *presso l'* Org_3 Org_3 *per interventi, cure e controlli – prevedibili anche per il futuro, atteso il possibile risvegliarsi della sede infettiva, ormai instaurata"*.

La domanda va rigettata per carenza assoluta di allegazione e prova del danno subito.

La pretesa sub A) non trova supporto nelle risultanze della CTU, tenuto conto che questa non ha evidenziato postumi idonei a pregiudicare l'attività di casalinga. Ed è significativo, al riguardo, che l'attrice non abbia neppure chiarito quali concrete mansioni non riesce più a svolgere, o riesce a svolgere con maggior fatica, né quali limitazioni funzionali la ostacolerebbero in ciò. Analogo discorso vale per il danno patrimoniale conseguente ai periodi di inattività forzata. Il danno non è dimostrato ma neppure allegato specificamente.

In relazione alla pretesa sub B), va ricordato che la liquidazione in via equitativa del danno postula:

I) in primo luogo, il concreto accertamento dell'ontologica esistenza di un pregiudizio risarcibile;
II) in secondo luogo, il preventivo accertamento che l'impossibilità o l'estrema difficoltà di una stima esatta del danno stesso dipenda da fattori oggettivi e non dalla negligenza della parte danneggiata nell'allegarne e dimostrarne gli elementi dai quali desumerne l'entità. (Sez. 6 - 3, Ordinanza n. 4534 del 22/02/2017).

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Nella fattispecie di causa, la condizione sub II) non ricorre, perché l'attrice non ha offerto nessun elemento di quantificazione del danno. Ad es., non ha detto quante volte è andata a [redacted] con quale mezzo di trasporto, per quanti giorni ha soggiornato lì, che tipo di sistemazione ha trovato, se ha avuto bisogno di accompagnatore, ecc…

*****

Alla luce delle considerazioni svolte, l *Controparte_2* va condannata al pagamento in favore di *Parte_1* della somma di € 75.608,00 (che trattandosi di debito di valore è stata rivalutata all'attualità), oltre interessi legali dalla pubblicazione della presente sentenza al saldo (Cass. S.U. n. 1712/95).

Per il periodo anteriore, dalla data del fatto (marzo 2008) e fino alla pubblicazione della presente sentenza, il convenuto va condannato al pagamento degli interessi compensativi al tasso legale sulla minor somma corrispondente per arrotondamento ad € 75.608,00 attuali, secondo il coefficiente di rivalutazione istat (impiegati e operai relativo al periodo marzo 2008/aprile 2020), annualmente rivalutata secondo i medesimi indici.

*****

LE SPESE DI LITE

Le spese del giudizio seguono la soccombenza e si liquidano in dispositivo in considerazione delle questioni trattate e del valore della causa, facendo applicazione del D.M. 20 marzo 2014 n. 55.

Le spese di CTU restano definitivamente a carico dell *Controparte_2*
.

Sentenza esecutiva ex lege.

P.Q.M.

il Tribunale di Napoli - VIII sezione civile, definitivamente pronunciando sulla domanda come in epigrafe proposta e tra le parti ivi indicate, disattesa ogni diversa domanda ed eccezione, così provvede:

-accoglie la domanda proposta da *Parte_1* e condanna l *CP_2* *[...]* al pagamento in suo favore della somma di € 75.608,00, oltre interessi come in motivazione;

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

-condanna l *Controparte_2* al pagamento delle spese del giudizio in favore di *Parte_1* liquidate in € 1.250,00 per spese ed € 13.430,00 per compensi professionali, oltre 15% per rimborso spese forfettarie, Iva e CPA come per legge, ed oltre quanto eventualmente anticipato al CTU se documentato l'esborso con fattura, con attribuzione all'Avv. [redacted] dichiaratosi anticipatario;

-pone le spese di CTU definitivamente a carico del convenuto soccombente

-sentenza esecutiva ex lege.

Napoli, 25.5.2020.

Il Giudice

dott. Francesco Pastore

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it