TRIBUNALE DI SALERNO

seconda sezione civile

REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

Il giudice dott.ssa Emma Conforti

Ha pronunziato la seguente

SENTENZA

Nella causa civile in I° grado iscritta al ruolo il 14.10.2015 al n. 8409/2015 R.G.,

avente ad oggetto:

risarcimento danni

TRA

Parte_1 rappresentato e difeso, come da procura in calce all'atto introduttivo, dall'avv [redacted] presso il cui studio elettivamente [redacted]; ATTORE

E

CP_1 **, nella persona del direttore p.t.** rappresentato e difeso, come da procura a margine della comparsa di costituzione, dall'avv. [redacted] *Controparte_2* , *Controparte_3* *Controparte_4* [redacted] *CP_5* ed elettivamente domiciliata presso la funzione affari legali in *CP_1* ;

CONVENUTO

oggetto: risarcimento del danno

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

All’udienza del 22.1.2020 , i procuratori delle parti costituite concludevano come da verbale in atti.

MOTIVI IN FATTO E DIRITTO DELLA DECISIONE

[redacted] *Parte_1* [redacted] *CP_1* perchè si accertasse e dichiarasse la responsabilità dell *Cont* e si condannasse al risarcimento di tutti i danni conseguenti alle lesioni subite dall'attrice per complessivi euro 141.852,21, comprensivi di danno biologico, morale ed esistenziale nonché delle spese mediche sostenute oltre alla ripetizione della somma di euro 50,00 quel prezzo versato per il tentativo di mediazione, e così per un totale di euro 141.902,21 ovvero nelle somme diverse minori o maggiori ritenute di giustizia, oltre rivalutazione monetaria ed interessi nella misura di legge sulla somma rivalutata, con vittoria di spese, da distrarsi; in particolare, esponeva che era affetta da coxoartosi, che veniva sottoposta a protesi totale [redacted] *Organizzazione_1* e a [redacted] *Org_2* in [redacted] il 26 novembre 2013 e ivi veniva sottoposta a intervento di revisione della predetta artoprotesi il 3.12.2013 e che in cartella clinica si dava atto dell'esame colturale negativo per crescita batterica su testa protesi, tessuto periprotesico e liquido di raccolta, venendo poi dimessa il 9.12.2013; aggiungeva che il 12.12.2013, a causa di una violenta copiosa emorragia, veniva ricoverata presso [redacted] per deiscenza della ferita chirurgica su protesi di anca destra e che gli esami di ingresso rilevavano la presenza di un batterio plurisresistenza di schietta connotazione nosocomiale; esponeva l'evoluzione successiva dei vari ricoveri, rimarcando che l'infezione era stata contratta presso detto [redacted] di [redacted] e agiva per il risarcimento del danno.

Si costituiva in giudizio non tempestivamente l *Cont* convenuta, concludendo per il rigetto della domanda e, in via subordinata, per l'autorizzazione della convenuta a rivalersi nei confronti dei sanitari ritenuti responsabili; segnatamente contestava an e quantum.

Nel corso del giudizio, veniva espletata la CTU; all'esito, la causa veniva

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

rinviata per la precisazione delle conclusioni e assegnata a sentenza all'udienza del 22.1.2020, con concessione dei termini di cui all'art 190 cpc.

Ciò posto, sulla base degli atti di causa, ed in particolare della documentazione sanitaria prodotta, la vicenda può essere – in punto di fatto - ricostruita come segue.

Risulta dalla richiamata documentazione, che l'attrice, in data 05/05/1998, veniva sottoposta ad intervento chirurgico di protesizzazione totale dell'anca [redacted] *Organizzazione_3* per essere dimessa il 15/05/1998 con la diagnosi definitiva di "Coxartrosi destra operata di P.T."; veniva, poi, [redacted] *Org_2* di [redacted] dall'8/07/201 [redacted] /07/2013 per una mobilizzazione del cotile in soggetto paraparetico, per essere, poi, sottoposta ad intervento chirurgico di riprotesizzazione totale di anca destra; durante il predetto ricovero fu eseguito un esame colturale della ferita chirurgica che non evidenziò sviluppo di batteri e/o miceti. Veniva, quindi, dimessa in data 22/07/2013 con la diagnosi definitiva di "Mobilizzazione PTA a dx. Riprotesi totale di anca a dx". Fu nuovamente ricoverata presso il [redacted] *Org_2* d [redacted] (SA) dal 26/11/2013 al 09/12/2013 con diagnosi di ingresso di "Mobilizzazione asettica protesi anca" e, in data 03/12/2013, fu sottoposta ad intervento chirurgico di revisione della PTA con sostituzione della testina ed allungamento del collo della protesi. In pari data, furono eseguiti esami colturali sul liquido raccolto dalla ferita chirurgica, sul tessuto periprotesico e sulla testa della protesi, che evidenziarono assenza di crescita batterica e di miceti per essere, poi, dimessa in data 09/12/2013 in buone condizioni cliniche. Veniva, tuttavia, ricoverata poi solo 3 giorni dopo presso il [redacted] li (SA) – *Org_4* – dal 12/12/2013 al 23/01/2014 con diagnosi di ingresso di "Deiscenza ferita chirurgica in protesi anca dx" e i tamponi della ferita chirurgica evidenziarono la presenza vari batteri, tra i quali lo Stafilococco Capitis

L'attrice, dunque, veniva sottoposta ad idonea terapia antibiotica, per essere poi dimessa con la diagnosi definitiva di "Mobilizzazione settica protesi anca destra". Seguivano una serie di ricoveri presso il P.O. *Org_5* nel 2014, interventi chirurgici nel medesimo anno (per il courettage, lavaggio e fistolectomia della ferita chirurgica all'anca destra),

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitaliani

presso il [redacted] per la deiscenza della ferita chirurgica, presso gli [redacted] *Org_6* in Monza, fu sottoposta ad intervento chirurgico di revisione della ferita e sutura con filo a lento riassorbimento proprio presso detto istituto.

Risulta pure provato, alla stregua della documentazione allegata dall'attrice ai verbali della comm. inv. civile e dalla relazione di CTU medico-legale [redacted] *Pt_1* venne riconosciuta abbisognevole di assistenza continua perché assolutamente incapace di deambulazione autonoma con diritto alla indennità di accompagnamento a far data dall'1/04/2011.

Quanto poi agli esiti della consulenza, pienamente condivisa da questo giudice in quanto immune da vizi logici, si sottolinea che, fino all'epoca del [redacted] *Org_2* di [redacted] per una "Mobilizzazione asettica protesi anca", non sussistevano segni obiettivi indicativi di sovrapposizione settica della protesi di anca a destra: la mobilizzazione della PTA fu definita infatti asettica e gli esami colturali del 03/12/2013 sul liquido raccolto dalla ferita chirurgica, sul tessuto periprotesico e sulla testa della protesi confermarono la assenza di crescita batterica e di miceti. Sottoposta il 3.12.2013 ad intervento chirurgico di revisione della PTA presso il [redacted] di [redacted] e dimessa l'attrice il 9/12/2013, si palesavano, dopo appena 3 giorni (12/12/2013), i primi segni clinici obiettivi e laboratoristici di sovrapposizione settica a livello della ferita chirurgica nel corso del successivo ricovero presso il [redacted]

La *Pt_1* venne infatti ricoverata presso tale nosocomio il 12/12/2013 e i tamponi della ferita chirurgica con relativi ABG evidenziarono ripetutamente la presenza vari batteri in date diverse.

L'ausiliario, dunque, affermava, in maniera condivisibile, che sussiste un valido nesso causale materiale di rilevanza medicolegale tra l'intervento chirurgico ed il ricovero effettuato pochi giorni prima presso il [redacted] di [redacted] e la sovrapposizione settica della ferita chirurgica, apparendo soddisfatti tutti i classici criteri medico-legale per la instaurazione di un nesso di causalità materiale e non essendo ravvisabili fattori causali alternativi rispetto a tale complicanza settica.

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

E', infatti, noto che la presenza dei microrganismi tipici delle infezioni nosocomiali dai tamponi della ferita denotano con criterio di altissima probabilità la avvenuta contaminazione della breccia chirurgica in corso di intervento e/o di successivi accessi alla ferita da parte del personale della struttura per medicazioni, drenaggi, etc.

Peraltro, nonostante le molteplici terapie farmacologiche antibiotiche e i tentativi chirurgici di eradicare le infezioni proteiche e periprotesiche presso anche altre strutture sanitarie, lo stato settico continuò a persistere evidenziando la presenza di multipli microrganismi sino a che il processo settico della ferita veniva definitivamente eradicato nel mese di giugno [redacted] *Organizzazione_7* di Monza.

Si aggiungeva pure che, in considerazione dei multipli cicli di terapia antibiotica (alcuni tipicamente ototossici) cui venne sottoposta per lunghi periodi la perizianda, deve ritenersi imputabile a tale pur indispensabile terapia farmacologica la ipoacusia neurosensoriale bilaterale (specie a destra) di entità medio-lieve rilevata alla visita del 20/5/2014.

In buona sostanza, si deve aderire alla argomentazione del CTU secondo il quale il comportamento professionale dei sanitari che ebbero in cura la *Pt_1* [redacted] *Org_2* di [redacted] (SA) dal 26/11/2013 al 09/12/2013 risulta caratterizzato da negligenza e imperizia perché si verificava una grave sovrapposizione settica della ferita chirurgica in sede intra-operatoria e/o nel corso della degenza durante le medicazioni o altre manovre sanitarie sulla ferita chirurgica.

La predetta infezione nosocomiale, verosimilmente da contaminazione ambientale in fase di intervento chirurgico e/o successiva, della protesi d'anca poteva molto probabilmente essere evitata con adeguata e congrua bonifica ambientale di sala operatoria e/o della strumentazione e/o del personale sanitario.

In conclusione, a seguito di detta condotta negligente, l'attrice riportava esito cicatriziale chirurgico alla faccia laterale della coscia destra, aderente, penetrante fino al periostio con notevole edema, riferito dolente; ipoacusia neurosensoriale di lieve entità bilaterale da farmaci

Non possono essere condivisi i rilievi critici alla CTU formulati dalla

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

convenuta: in base alla storia clinica riportata, è evidente che unico momento incongruo può essere individuato nella sovrapposizione settica del focolaio chirurgico e /o della ferita chirurgica, nel corso del ricovero [redacted] *Pt_1* presso il [redacted] di Salerno (SA) dal 26/11/2013 al 09/12/2013 e, nel corso dell'intervento del 3/12/2013 e/o nella successiva assistenza alla ferita chirurgica, si verificava la contaminazione settica della ferita e/o della protesi.

Come rimarcato condivisibilmente dal CTU, sebbene il rischio complessivo sia basso, alcune condizioni possono aumentarlo quali gli interventi precedenti sulla stessa articolazione (diabete, fumo, alcool, vasculopatie periferiche) e le infezioni che si manifestano a breve distanza dall'intervento chirurgico ben possono essere dovute a contaminazione con la flora microbica ambientale.

Tale infezione precoce si verificava, con ogni verosimiglianza, in fase peri-operatoria per contaminazione ambientale e/o in subordine successivamente nel trattamento della ferita chirurgica.

La esaustività della CTU induce a superare ogni richiesta di rinnovazione istruttoria.

Premesso quanto precede, osserva il giudicante che sussiste la responsabilità della azienda sanitaria convenuta.

Sotto un profilo più strettamente giuridico, il ricovero di un paziente presso una struttura pubblica o privata, deputata a fornire assistenza sanitaria, avviene sulla base di un contratto tra il paziente stesso ed il gestore, regolato dalle norme che disciplinano la corrispondente attività del medico nell'ambito del contratto di prestazione d'opera professionale, con la conseguenza che anche l'ente risponde dei danni arrecati al paziente, ai sensi degli artt. 1176 e 2236 c.c.

Quanto al contestato nesso di causalità, si osserva che è ormai consolidata, al di là dell'annosa (ma sempre attuale) disputa a proposito dell'unicità, o no, dei criteri di valutazione sul piano ontologico (cfr. da ultima Cass. Sez. Un. 11.1.2008, n. 581), l'idea secondo cui il livello di spiegazione, anche con riferimento al piano individualizzante, non deve assurgere al rango della certezza assoluta, apparendo sufficiente una ricostruzione in termini

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

probabilistici, ma supportata da evidenze scientifiche, in assenza di fatti preesistenti, concorrenti o sopravvenuti in grado di operare a livello interruttivo del **nesso** di causa (cfr. Cass. 11.11.2005 n. 22894; 26-06-2007, n. 14759). Più di recente l'adesione al modello dell'adeguatezza causale, in base al quale il soggetto è chiamato a rispondere delle conseguenze normalmente ricollegabili al proprio agire (od omettere) secondo un criterio di prevedibilità ex ante è stato ribadito dal Supremo collegio (cfr. Cass. 16.10.2007, n. 21619), precisando che, sul piano dell'accertamento processuale in ambito civile, vale il principio della preponderanza dell'evidenza o del "più probabile che no" (cfr. Cass. S.U. 581/2008).

In questa cornice, considerato che il ricorso al criterio dell'adeguatezza causale secondo una prevedibilità ex ante come utilizzato correttamente dal Ctu e attesa l'assenza di spiegazioni alternative rispetto a quanto verificatosi nel caso di specie, non può revocarsi in dubbio che la tipica infezione nosocomiale non poteva che verificarsi nella occasione descritta.

Tuttavia, il positivo accertamento della responsabilità dell' ospedale– essendo inquadrabile nella fattispecie della responsabilità contrattuale del committente per fatto dei preposti - postula pur sempre la colpa del medico esecutore dell'attività che si assume illecita, dal momento che gli artt.1228 e 2049 c.c. presuppongono, comunque, un illecito colpevole dell'autore immediato del danno (v. Cass.01/6386, Cass.98/7336).

In tali casi, peraltro, la responsabilità dell'ente comporta l'obbligo di risarcimento, non del solo danno patrimoniale, ma anche del danno biologico e di quello morale (rectius danno non patrimoniale).

Giova, inoltre, rilevare che la responsabilità del medico per i danni subiti dal paziente presuppone la violazione del dovere di diligenza proprio del debitore qualificato, ai sensi dell'art.1176 co.2° c.c., e si fonda il più delle volte proprio su tale violazione.

Per vero, la limitazione della responsabilità alle ipotesi di dolo o colpa grave, sancita dall'art.2236 c.c., opera – nello specifico campo della responsabilità del sanitario – soltanto per i casi implicanti la risoluzione di problemi tecnici di particolare difficoltà che trascendono la preparazione media o non sono stati ancora sufficientemente studiati dalla scienza medica

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

(Cass.99/4852, Cass.95/8845, Cass.90/2428).

Viceversa, nei casi in cui non si verta in ipotesi di prestazioni sanitarie involgenti metodologie e criteri ancora non acquisiti dalla scienza ufficiale, poiché in sperimentazione o in discussione, viene in considerazione anche la colpa lieve, da presumere sussistente, ogni volta che – per omissione di diligenza o per inadeguata preparazione - venga accertato un risultato peggiorativo delle condizioni del paziente (Cass.94/8470).

Ne discende che, in tutti i casi come quello in esame incombe sulla struttura sanitaria, ogni volta che venga accertato un risultato negativo per il paziente, l'onere di dimostrare che l'esito negativo non è ascrivibile alla propria negligenza o imperizia (Cass.98/1127), in ossequio ai criteri di riparto sull'onere della prova in materia contrattuale.

Ciò premesso, ad avviso di questo giudicante, il caso concreto esulava da quelli in cui la prestazione richiesta alla struttura implicasse la risoluzione di problemi di particolare difficoltà (cfr. punto 2 conclusioni CTU p 25).

Per tale motivo, viene in considerazione anche la colpa lieve della convenuta.

Da quanto precede si desume, pertanto, che avendo l' attrice allegato l'esistenza del contratto con la struttura (circostanza neanche oggetto di contestazione) nonché l'esistenza della descritta condizione negativa verificatasi dopo l'intervento, avendo il consulente accertato, con alto grado di probabilità, che gli esiti negativi sono addebitabili a profili di negligenza sanitaria, la convenuta *Cont* deve esser chiamata a rispondere civilmente dei [redacted] *Pt_1* in assenza di prova di non imputabilità del fatto.

Si tratta, allora, di determinare il *quantum.*

Il danno biologico deve esser risarcito in base alle tabelle di Milano.

Ebbene in considerazione delle lesioni personali patite, viene innanzitutto in rilievo il danno non patrimoniale, ed, in particolare, il danno alla salute, come lesione dell'integrità psicofisica, suscettibile di distinta valutazione, nel sistema bipolare ormai delineatosi in materia di risarcimento del danno.

A riguardo, il CTU evidenziava, in maniera congrua e condivisibile, che la

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

obiettiva valutazione medico-legale del danno residuato alla perizianda deve necessariamente tenere conto dello status ante della stessa.

La perizianda era titolare di indennità di accompagnamento dal mese di aprile 2011 ed a quella data non riusciva a mantenere la stazione eretta e non riusciva a deambulare autonomamente; pertanto, la sepsi della PTA destra non determinò alcun aggravamento della funzionalità coxo-femorale destra e non ebbe alcuna incidenza minorativa sulla sua capacità di deambulare o mantenere la stazione eretta; pur tuttavia, permane il danno anatomico permanente per l'obiettivo indebolimento loco-regionale post-infettivo (sia a carico dell'osso sia dei tessuti molli e della cute) e per la compromissione fisiognomica patita.

La negligenza e l'imperizia degli operatori sanitari coinvolti ha causato pertanto un apprezzabile allungamento dei tempi di guarigione e di stabilizzazione della ferita chirurgica (ottenuta solo nel mese di giugno 2014).

Si configura un danno alla salute che incide in misura medio-lieve sul modo d'essere dell'attrice

Il periodo di inabilità temporanea può essere quantificato in mesi 2 (due) di Inabilità Temporanea Totale (ITT) ed ulteriori mesi 5 (cinque) di Inabilità Temporanea Parziale (ITP, al 50%).

[redacted] *Pt_1* va quantificata nella misura del 10% (dieci per cento), omnicomprensivo.

Sulla base delle indicate tabelle si deve riconoscere

– un danno biologico, già rivalutato all'attualità, tenuto conto dell'età all'epoca dell'intervento (70 anni) e dei postumi accertati di euro 18.297,00;

– un danno non patrimoniale da invalidità temporanea liquidato, sempre all'attualità, in complessivi euro 13.320,00 (tenendo conto che devono essere riconosciuti € 98,00 per ogni giorno di invalidità temporanea totale e che i giorni di ITT sono stati 60 pari ad euro 5880,00, mentre i giorni di ITP al 50 % sono stati 150 – per euro 7350,00).

Il tutto per un importo complessivo di € 31.527,00.

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Risultano documentate spese reputate congrue dal CTU per euro 872,00

Tenendo conto degli esiti del sinistro e del lungo iter per la guarigione oltre che della esigenza di sottoporsi ad intervento chirurgico, si deve procedere ad una personalizzazione dei criteri di liquidazione, per un totale di euro 35.872,00 .

Essendo state espresse le somme di cui sopra in valori già attuali, quanto agli interessi va richiamato l'orientamento assunto dalla Suprema Corte, la quale, con una decisione delle Sezioni Unite (v. Cass.17\2\1995 n.1712, ma la medesima posizione è stata assunta anche in epoca ancor più recente) ha posto fine ad un contrasto da tempo esistente in ordine alle modalità di calcolo di tali accessori nella ipotesi di pronuncia risarcitoria da illecito.

È stato infatti statuito che, in tema di risarcimento del danno da illecito extracontrattuale, se la liquidazione viene effettuata con riferimento al valore del bene perduto dal danneggiato all'epoca del fatto illecito, espresso in termini monetari che tengano conto della svalutazione monetaria intervenuta fino alla data della decisione definitiva, è dovuto anche il danno da ritardo e, cioè, il lucro cessante provocato dal ritardato pagamento della suddetta somma, che deve essere provato dal creditore; tuttavia, detta prova può essere data e riconosciuta dal Giudice secondo criteri presuntivi ed equitativi e, quindi, anche mediante l'attribuzione degli interessi ad un tasso stabilito valutando tutte le circostanze oggettive e soggettive inerenti alla prova del pregiudizio subito per il mancato godimento nel tempo del bene o del suo equivalente in danaro. Se quindi il giudice adotta, come criterio di risarcimento del danno da ritardato adempimento quello degli interessi, fissandone il tasso, mentre è escluso che questi ultimi possano essere calcolati alla data dell'illecito sulla somma liquidata per il capitale, rivalutata definitivamente, è consentito invece effettuare il calcolo con riferimento ai singoli momenti (da determinarsi in concreto secondo le circostanze del caso) con riguardo ai quali la somma equivalente al bene perduto si incrementa nominalmente in base agli indici prescelti di rivalutazione monetaria, ovvero ad un indice medio.

[redacted]

Parte_1 gli interessi al tasso legale inizialmente calcolati sull'importo

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

di € 35.872,00 devalutato alla data del sinistro, in base agli indici ISTAT, al momento del sinistro in data e quindi, anno per anno, ed a partire dal 3.12.2013 fino al momento della pubblicazione della presente decisione, sulla somma di volta in volta risultante dalla rivalutazione di quella sopra precisata, così come indicato in dispositivo. Dal momento della sentenza e sino all'effettivo soddisfo dovranno essere corrisposti, sulla somma totale sopra liquidata all'attualità, gli ulteriori interessi al tasso legale.

Non resta che disciplinare le spese di lite secondo la soccombenza.

Tale principio vale anche per le spese di CTU.

P.Q.M.

Il Tribunale di Salerno, seconda sezione civile, in persona del giudice unico, dott.ssa Emma Conforti, definitivamente pronunziando sulla domanda proposta da *Parte_1* [redacted] *CP_1*, atto di citazione ritualmente notificato, ogni diversa istanza, eccezione e deduzione disattesa, così provvede:

1) accoglie la domanda proposta dagli attori nella qualità e, per l'effetto, accertata la responsabilità della parte convenuta, nel sinistro per cui è causa, la condanna, nella persona del direttore p.t. al risarcimento del danno in favore dell'attrice della somma di euro 35.872,00, oltre interessi al tasso legale inizialmente calcolati sull'importo devalutato alla data del sinistro e, quindi, anno per anno, a partire dal 3.12.2013 e fino al momento della presente decisione, sulla somma di volta in volta risultante dalla rivalutazione di quella sopra precisata, ciò oltre ai successivi interessi al tasso legale sull'importo totale così risultante al momento testè indicato sino al saldo;

2) condanna la convenuta alla refusione delle spese di lite in favore dell'attrice che si liquidano in € 957,00 per esborsi ed € 7.500,00 per competenze professionali, oltre iva e cpa, da distrarsi in favore del procuratore dichiaratosi antistatario;

7) pone le spese di consulenza a definitivo carico della convenuta.

Salerno, 1.7.2020 Il Giudice

Dott.ssa Emma Conforti

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it