N. **952/2025** R.Gen.Aff.Cont.

REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

Il Tribunale di Santa Maria Capua Vetere – I Sezione Civile

in persona del giudice unico dott. Emanuele Alcidi

ha pronunziato, ex art. 281-secies c.p.c., la seguente

SENTENZA

nella causa civile iscritta al NRG 952/2025;

avente a oggetto: *"responsabilità professionale"*;

TRA

Parte_1 (C.F. *C.F._1*), rappresentato e difeso dall'Avv. [redacted] (C.F. *C.F._2* e P.IVA *P.IVA_1*), entrambi elettivamente domiciliati presso lo studio legale dello stesso professionista sito in Caserta alla [redacted]

ricorrente

E

Controparte_1

(C.F./P.IVA *P.IVA_2*), in p.l.r.p.t. Direttore Generale Dott. *Controparte_2*, elett.te dom.to presso la sede

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-133

legale dell'Ente sita in Caserta alla [redacted] snc, rapp.ta e dif.sa dall'Avv. [redacted] [redacted] (C.F. *C.F._3*) e dall'Avv. [redacted] [redacted] (C.F. *C.F._4*);

resistente

CONCLUSIONI

Come da atti, verbali, note di trattazione e discussione orale.

MOTIVI DELLA DECISIONE

La presente sentenza viene redatta in conformità a quanto disposto dal nuovo testo dell'art. 132 c.p.c., così come modificato dalla legge 18 giugno 2009 n. 69, mediante la concisa esposizione delle ragioni di fatto e di diritto della decisione.

Con ricorso *Parte_1* chiedeva la condanna al risarcimento dei danni.

Si costituiva l' *Controparte_3* chiedendo il rigetto, la riconvocazione dei CTU o, in via gradata, la rideterminazione in diminuzione della pretesa.

All'udienza del 23.03.2026 la causa veniva riservata in decisione ai sensi dell'art. 281-sexies comma 3 c.p.c.

<u>Sul fatto</u>

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-133

Parte_1 premette che in data 27.11.2021 veniva sottoposto ad un primo intervento chirurgico di “artrodesi lombare e lombosacrale con approccio posteriore” mediante sistema di stabilizzazione vertebrale con barre e viti a livello di L4-L5-S1, nonché che alla TC di controllo post-operatoria venne evidenziato un mal posizionamento della vite interpeduncolare di L4 a sinistra, caratterizzata da un decorso sovra peduncolare con conseguente infezione. Premette, altresì, che, per tale ragione, in data 02.12.2021 veniva sottoposto ad un secondo intervento chirurgico di revisione del sistema di osteosintesi, nel corso del quale è stata rimossa la vite di L4 a sinistra, sono state riposizionate quattro viti e sono state applicate due barre in lordosi. Afferma che 14.01.2022 veniva nuovamente ricoverato per verosimile infezione della ferita chirurgica, nonché che le risultanze delle indagini microbiologiche posero in evidenza lo sviluppo di Staphylococcus epidermidis nonché, talvolta, di Staphylococcus hominis, sub specie hominis e di Escherichia coli. Afferma, altresì, che veniva sottoposto, il 24.02.2022, ad un terzo intervento chirurgico rappresentato dalla completa rimozione del sistema di sintesi, nonché che dalla descrizione dell’intervento si rileva come, all’apertura della precedente ferita, si osservò la fuoriuscita di materiale purulento. Rappresenta che ha avuto anche un disturbo da stress post-traumatico ad insorgenza acuta ed andamento cronico, nonché che ha

Dall’archivio dell’Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-133

attivato, conseguentemente, procedimento ex art. 696-bis c.p.c. (rubricato al N.R.G. 3196/2023) da cui sarebbe emersa la responsabilità della resistente per esecuzione non corretta del primo intervento e per infezione nosocomiale di cui al secondo intervento. Si sofferma sul danno.

L' *Controparte_4* premette che tra le concause delle complicanze sorte a seguito dell'intervento e dei danni lamentati è identificabile il rifiuto opposto dal degente al trattamento iperbarico che avrebbe potuto emendare qualsivoglia patologia infettiva in atto, nonché che i germi rilevati dall'esame colturale sono germi "comuni", ossia non tipicamente nosocomiali. Ritiene che i CTU non abbiano fornito un adeguato ed esaustivo riscontro alle osservazioni, nonché che le considerazioni medico legali sarebbero basate su di una ricostruzione tecnica slegata dai fatti di causa e formulate in ragione della sola applicazione di principi e disposizioni a carattere generale giammai poste in comparazione esaustivamente con il percorso assistenziale e con le patologie di cui era portatore il degente e che hanno facilitato l'insorgenza degli esiti lamentati. Ritiene, altresì, che la percentuale di invalidità permanente di cui era portatore il degente all'atto della sottoposizione all'intervento chirurgico era già quantizzabile nella misura del 40% e, pertanto, il danno iatrogeno differenziale non può assestarsi nella misura del 27/28%. Eccepisce

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-133

l'assenza, nel collegio tecnico che ha redatto la CTU, di uno *Controparte_5*. Reputa che non vi è stato un difetto tecnico nel primo atto chirurgico e che la complicanza sia da inquadrarsi come evento non prevenibile in quanto dipendente da fattori anatomici e procedurali non suscettibili di ulteriori provvedimenti di riduzione del rischio. Reputa, altresì, che è più probabile che il ceppo batterico abbia determinato l'infezione in epoca successiva rispetto all'atto chirurgico, attraverso la "breccia" rappresentata dalla ferita chirurgica. Contesta il *quantum* e il disturbo psichiatrico invocato, sia perché non adeguatamente documentato sia perché non riscontrato all'esame obiettivo in sede peritale. Evidenzia che sarebbe stata più congrua una stima massima del 40%, nonché che la percentualizzazione fornita dai CCTTU del danno base (posto al 17-18%) non sarebbe congrua, dovendosi attestare al 30%.

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

In diritto

La domanda è fondata nei termini che seguono.

Occorrono alcune premesse.

In primis va disattesa l'eccezione di carenza dello specialista neurochirurgo (ribadita anche in sede di udienza di discussione) in quanto, in virtù di quanto censurato, si ritiene corretta l'individuazione, quale specialista, di un ortopedico, da inquadrarsi nella figura

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-133

del dott. CP_6, specie se si consideri l'ulteriore circostanza che il medico legale (dott. Persona_1) risulta essere anche medico chirurgo.

Si deve, altresì, premettere che la CTU risulta precisa e dettagliata e non si evincono evidenti lacune, contraddittorietà o importanti carenze tali da giustificare una riconvocazione per rendere chiarimenti. I CTU, tra l'altro, hanno puntualmente risposto alle osservazioni presentate dai CTP della struttura.

Tanto indicato, si osservi come i consulenti hanno ben evidenziato che *"l'intervento di artrodesi del rachide lombo-sacrale, ad approccio posteriore, mediante barre e viti (L4-L5- S1) non venne eseguito correttamente, con particolare riferimento ad un erroneo posizionamento della vite interpeduncolare di L4 a sinistra, caratterizzata da un decorso sovrapeduncolare"*, nonché che *"in relazione a tale primo intervento chirurgico (27.11.2021), il "comportamento professionale" dei medici afferenti alla UOC di Neurochirurgia dell' Controparte_1 [...] è risultato non adeguato al caso pervenuto alla loro osservazione, risultando fondamentalmente connotato da imperizia"* e che si è in presenza di un *"errore tecnico-manuale di natura chirurgica, rapportabile non al mancato rispetto di specifiche Linee Guida bensì ad una non corretta applicazione della relativa procedura chirurgica da parte degli Specialisti in Neurochirurgia della suddetta CP_1 "*.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-133

Per quanto riguarda il secondo intervento, poi, i consulenti riferiscono sì che *"fu, di contro, eseguito correttamente e consentì di rimuovere la suddetta vite malposizionata, richiedendo peraltro l'applicazione di ulteriori mezzi di sintesi"* ma precisano che *"Purtroppo esso venne caratterizzato dall'insorgenza di una infezione sostenuta da Staphylococcus epidermidis, coagulasi negativo meticillinoresistente (in presenza di sviluppo anche di Staphylococcus hominis, sub specie hominis, e di Escherichia coli) che, quindi, richiese il terzo intervento chirurgico (24.02.2022) di rimozione completa del sistema di sintesi"* con l'ulteriore specificazione che *"i dati circostanziali che connotano la vicenda clinica oggetto di valutazione (assenza di documentati processi infettivi all'atto del ricovero, qualità dei segni e sintomi di infezione registrati, tempo di comparsa degli stessi rispetto al praticato intervento chirurgico) convergono nell'inquadrare l'apprezzata infezione del sito chirurgico in una forma profonda e nell'ammettere, con criterio di elevata probabilità prossimo alla certezza tecnica, la sua origine nosocomiale (o connessa con l'assistenza)"*, sicché *"In sintesi, il secondo intervento chirurgico (02.12.2021) effettuato sul paziente* Parte_1 *presso l'* CP_1 *Caserta è stata caratterizzata dall'insorgenza di una grave infezione nosocomiale, venendosi a configurare una chiara "responsabilità assistenziale" con conseguente "danno alla persona""*.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-133

Nel rispondere alle osservazioni, poi, il Collegio Peritale indica che *"è proprio la consapevolezza delle difficoltà intraoperatorie che deve orientare l'operatore sanitario ad un comportamento ancora più improntato a perizia e prudenza: non appare accettabile, né in alcun modo giustificabile, l'applicazione di un qualsivoglia mezzo di sintesi "al buio" o, comunque, in assenza di una chiara visione del campo operatorio. Trattasi di un rischio inaccettabile correlato ad un evento avverso noto, prevedibile, prevenibile e che, in quanto tale, deve essere evitato"*, nonché che *"Già si è detto i dati circostanziali che connotano la vicenda clinica oggetto di valutazione (assenza di documentati processi infettivi all'atto del ricovero, qualità dei segni e sintomi di infezione registrati, individuazione del microrganismo responsabile dell'infezione, tempo di comparsa dei segni di infezione rispetto al praticato intervento chirurgico) convergono nell'inquadrare l'apprezzata infezione del sito chirurgico in una forma profonda, potendosi ammettere, con criterio di elevata probabilità prossimo alla certezza tecnica, la sua origine nosocomiale (o connessa con l'assistenza). Peraltro la localizzazione profonda dell'infezione, così come evincibile dallo studio della documentazione sanitaria agli atti, appare del tutto compatibile con una contaminazione intervenuta in corso di intervento chirurgico, anche alla luce dei tempi particolarmente stretti intercorsi tra intervento e primi segni clinici"*, risultando, invece, irrilevante il richiamo al

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-133

protocollo per la prevenzione delle infezioni della ferita chirurgica, anche perché, come evidenziato dai CTU, *"Nel caso di specie la convenuta non ha comunque dimostrato di aver messo in atto il suddetto protocollo, né altri specifici accorgimenti tesi a prevenire le infezioni"*.

Deve, dunque, ritenersi provato il diritto di parte ricorrente al risarcimento dei danni.

Venendo a questi ultimi, nulla va disposto in merito al danno patrimoniale in quanto nulla è stato specificato.

In relazione al danno non patrimoniale, viceversa, si considerino i risultati di cui alla CTU.

In proposito i consulenti hanno dapprima evidenziato che *"è possibile pervenire ad una valutazione medico-legale del "danno biologico temporaneo iatrogeno", patito dal sig.* Parte_1 *indicabile in complessivi centottanta giorni (180 gg)"* con la seguente specificazione: *"sessanta giorni (60 gg) di temporaneo totale (cosiddetta "I.T.T."), tenuto conto del primo periodo di malattia successivo al secondo ed al terzo intervento chirurgico, nel corso del quale il paziente dovette osservare assoluto riposo, con correlata preclusione della quasi totalità delle attività della vita quotidiana, lavorativa ed extralavorativa"*; *"sessanta giorni (60 gg) di temporaneo parziale, valutabile con un tasso medio del 75% (cosiddetta "I.T.P. al 75%"), tenuto conto del primo periodo di convalescenza, conseguente al terzo*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-133

intervento chirurgico, nel corso del quale egli iniziò a recuperare parte delle sue abilità, alla luce peraltro della più comune evoluzione clinica dell'intervento eseguito" e *"sessanta giorni (60 gg) di temporaneo parziale, valutabile con un tasso medio del 50% (cosiddetta "I.T.P. al 50%"), tenuto conto dell'ultimo periodo di convalescenza conseguente al terzo intervento chirurgico"*.

Per quanto riguarda, poi, il danno biologico permanente, il Collegio da un lato ha indicato che *"È possibile pertanto ipotizzare che il "risultato post-chirurgico atteso" nella maggior parte dei pazienti affetti dalle medesime patologie presentate dal sig.* Parte_1 *valutato nella sua componente osteoarticolare, neurologica ed estetico-cicatriziale, potesse integrare una "invalidità permanente" grosso modo pari al 17-18% (diciassette-diciotto per cento)"*, valutazione che deve ritenersi immune da evidenti lacune, anche in virtù del carattere particolarmente rilevante della richiamata percentuale; dall'altro, partendo dal presupposto che *"non risulta assolutamente accreditabile quanto riportato nella relazione psichiatrica redatta in data 06.02.2023 da specialista privato. Risulta di contro accreditabile, in particolare alla luce dell'entità dello stato disfunzionale presentato dal periziando, un disturbo dell'adattamento cronico, di grado lieve"* (sicché non può trovare accoglimento l'istanza volta al riconoscimento anche di un disturbo da stress post-traumatico ad insorgenza acuta ed andamento cronico), si giunge alla

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-133

conclusione secondo cui *"Tenuto conto della diagnosi di menomazione posta, ed alla luce di quanto indicato nell'ambito del più accreditato e recente riferimento tabellare in ambito medico-legale1, è possibile pervenire ad una complessiva valutazione della "invalidità permanente" attualmente presentata dal periziando grosso modo pari al 44-45% (quarantaquattroquarantacinque per cento)"*.

Ne consegue che, dunque, considerando l'età del ricorrente al momento del fatto, ne deriverebbe un diritto risarcitorio pari a € 194.772,00, somma che va devalutata al momento del fatto e, sulla risultante, vanno applicati gli interessi sull'importo di anno in anno rivalutato, sino alla pubblicazione, con conseguente ammontare pari a € 215.719,91.

Ciononostante, non può non tenersi conto di quanto evidenziato dall' *CP_1* sia in sede di consulenza che nel presente giudizio, ossia che il ricorrente avrebbe rifiutato un trattamento iperbarico. Sul punto, da un lato, non vi è contestazione da parte del ricorrente; dall'altro i CTU si limitano a riferire che *"La libertà del paziente di aderire o meno ad una proposta terapeutica rappresenta un diritto costituzionalmente sancito. A nulla rileva, sotto l'aspetto né dell'"an" né del "quantum", la decisione del paziente di non sottoporsi a terapia iperbarica"*, senza null'altro specificare. Si ritiene, dunque, che, seppur la condotta del ricorrente non abbia interrotto il nesso causale, abbia comunque

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-133

contribuito quantomeno ad aggravare la propria situazione, sicché è ben possibile riconoscere un concorso di colpa, seppur minimo e che non può eccedere (anche in virtù di assenza di particolari specificazioni di sorta da parte della stessa struttura resistente) il 15%.

Ne deriva, dunque, che la resistente va condannata al pagamento, di € 183.361,92, oltre interessi al tasso legale dalla pubblicazione al soddisfo.

Sulle spese

Le spese seguono la soccombenza e sono liquidate secondo i parametri di cui al D.M. 55/2014, così come individuato in parte dispositiva.

Stante l'assenza di attività istruttoria e visto il carattere sintetico della discussione orale, si ritiene di dover applicare le riduzioni di cui all'art. 4 comma 1 D.M. 55/2014 per le fasi istruttoria e decisionale.

Anche se non vi è una richiesta esplicita, trattandosi di spese di lite, d'ufficio si deve procedere alla condanna anche per la fase ex art. 696-bis c.p.c. Visto che tutta la procedura si è articolata in sole due udienze, si ritiene di dover applicare le riduzioni di cui all'art. 4 comma 1 D.M. 55/2014 per le fasi istruttoria e decisionale.

Il tutto con attribuzione, dichiarazione inserita nel ricorso di merito e che si ritiene debba valersi anche per la fase ex art. 696-bis c.p.c.

Le spese di CTU devono essere poste su parte resistente.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-133

P.Q.M.

Il Tribunale di Santa Maria Capua Vetere, in composizione monocratica, definitivamente pronunziando, ogni contraria istanza, eccezione e deduzione disattesa, così provvede:

- Accoglie la domanda nei limiti e nei termini di cui alla parte motiva;
- Per l'effetto condanna l' *Controparte_1* *[...]* al pagamento, nei confronti di parte ricorrente, di € 183.361,92, oltre interessi al tasso legale dalla pubblicazione al soddisfo
- Condanna l' *Controparte_1* *[...]* al pagamento, nei confronti di parte ricorrente, di € 300,00 per spese vive ed € 5.757,00 oltre IVA, CPA e spese generali come per legge per onorari, per la fase ex art. 696-bis c.p.c., con attribuzione;
- Condanna l' *Controparte_1* *[...]* al pagamento, nei confronti di parte ricorrente, di € 300,00 per spese vive ed € 9.142,00 oltre IVA, CPA e spese generali come per legge per onorari, per il presente giudizio, con attribuzione;
- Pone le spese di CTU a carico di parte resistente.

Così deciso; Santa Maria Capua Vetere, lì 25.03.2026.

IL GIUDICE

Dott. Emanuele Alcidi

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-133