N. **3100/2024** 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-sexies comma 3 c.p.c. la seguente

SENTENZA

nella causa civile iscritta al NRG 3100/2024;

avente a oggetto: *"responsabilità professionale"*;

TRA

Parte_1 (C.F. *C.F._1*), rapp.ta e difesa dall'avv. [redacted] (C.F. *C.F._2*) ed elett.te dom.ta presso lo studio dell'avv. [redacted] sito in [redacted] (SA) alla [redacted]

ricorrente

E

Controparte_1, in persona del Direttore Generale, Dott. *Controparte_2* (C.F. e P.IVA *P.IVA_1*), rappresentata e difesa dall'Avv.to

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

[redacted] [redacted] (C.F. C.F._3) ed elettivamente domiciliata presso la propria sede sita in CP_1 alla [redacted]

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.

Parte_1 chiedeva la condanna dell'Parte al risarcimento dei danni patrimoniali e non patrimoniali, con quantificazione pari a € 84.017,50, oltre interessi e rivalutazione.

Si costituiva l'Parte chiedendo di dichiarare l'inammissibilità o il rigetto. In subordine domandava la riduzione della pretesa economica richiesta.

All'udienza del 12.05.2025 la causa veniva riservata per la decisione ai sensi dell'art. 281-sexies comma 3 c.p.c.

Sul fatto

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-750

Parte_1 premette che in data 01.10.2018 veniva sottoposta ad intervento di protesizzazione totale del ginocchio destro presso il P.O. [redacted] di [redacted] in quanto affetta da gonalgia bilaterale e che dopo le dimissioni, avvenute il 06.10.2018, avvertiva malessere generale con febbre e segni di ipotensione, tale da rendere necessari, nello stesso mese, due successivi ricoveri in urgenza presso lo stesso nosocomio. Premette, altresì, che emergeva l'ipotesi di un'infezione della protesi di ginocchio e che a causa della persistenza della sintomatologia algica, il 07.12.2018 si affidava alle cure della dott.ssa *Per_1*, specialista in malattie infettive, che riscontrava la presenza di un'infezione da enterococcus faecali e le prescriveva terapia antibiotica con teicoplanina e linezolid. Afferma che le sue condizioni peggioravano nonostante gli interventi terapeutici, per cui il 04.01.2019 praticava una visita di controllo presso il dott. *Per_2*, specialista in ortopedia il quale, sulla base dei dati clinico-anamnestici (presenza di esteso versamento ed eritema peri-cicatriziale, deiscenza di ferita chirurgica) consigliava la rimozione della protesi e l'impianto di uno spaziatore antibiotato. Afferma, altresì, che veniva ricoverata il giorno 08.01.2019, presso l[redacted] [redacted] di Napoli, ove si sottoponeva a rimozione della protesi di ginocchio destro, debridement articolare e posizionamento di spaziatore antibiotato e che dall'esame microbiologico del campione prelevato durante la procedura dall'abbondante panno reattivo periprotesico

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-750

veniva evidenziata la presenza di Klebsiella Pneumoniae spp e si prescriveva una nuova terapia antibiotica per debellare l'infezione. Rappresenta che, dopo quest'ultimo trattamento, in data 08.07.2019 si sottoponeva ad ulteriore ricovero presso l[redacted] di Napoli per procedere all'impianto della protesi definitiva di ginocchio a destra ma che ad oggi è affetta da "esiti di infezione di protesi di ginocchio destro". Rappresenta, altresì, che successivamente all'intervento chirurgico è stata dichiarata, con Decreto di Omologa del Tribunale [redacted] sez. Lavoro, Portatrice di Handicap grave e bisognevole di assistenza continua in quanto non autosufficiente. Evidenzia di aver attivato procedura ex art. 696-bis c.p.c. e che il Collegio peritale, all'esito, concludeva nei seguenti termini: *"Vi sono sicuri elementi a sostegno di una inadeguata attività assistenziale prestata dal* *CP_3* *[...]* *, che nel periodo settembre 2018 – dicembre 2018 ebbe in cura la* *Parte_1* *per il trattamento chirurgico, mediante protesizzazione, di una patologia artrosica del ginocchio destro. La durata della invalidità temporanea fu di 270 giorni, 120 giorni come totale e 150 giorni come parziale al 75% totale. Allo stato residuano esiti anatomici e funzionali complessivamente valutabili con il 25% di danno biologico, con il 15% che rappresenta l'incidenza non emendabile dello stato anteriore, sicché il danno differenziale di natura iatrogena, e quindi da risarcire, è pari al 10%."*. Indica le ipotesi risarcitorie e la

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-750

quantificazione ritenuta corretta, pari a € 84.017,50 (€ 61.000,00 di invalidità permanente ed € 23.017,50 di invalidità temporanea). Evidenzia, altresì, che il processo infettivo è stato determinato con elevata probabilità da una contaminazione intraoperatoria di origine esogena nonché che i segni di infezione sono apparsi precocemente, sicché tale lasso temporale ridotto depone per una contaminazione esogena. Aggiunge che l'intervento era a basso rischio infettivo e che tale complicanza iatrogena era da considerarsi prevenibile mediante le obbligate pratiche assistenziali e prevedibile. Deduce che non tutte le misure preventive sono state adottate dalla struttura o dai sanitari. Invoca la quantificazione fatta dal Collegio peritale. Ritiene che vada risarcito anche il danno morale e la personalizzazione.

L'*Parte* ritiene inammissibile il ricorso atteso che la questione non appare di semplice soluzione e che la stessa avrebbe comunque richiesto l'avvio di un ordinario procedimento civile. Eccepisce la contraddittorietà e l'incongruenza dell'elaborato peritale, con la conseguente nullità dello stesso, laddove i consulenti travisano alcune circostanze di fatto e ignorano i suoi rilievi difensivi. Afferma che la sepsi può essere determinata da germi di ogni genere, alcuni dei quali nosocomiali - e non è il caso dell'Enterococcus Faecalis - altri di origine diversa. Rappresenta che il trattamento medico chirurgico prestato alla paziente ha seguito le comuni linee guida di gestione

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-750

chirurgica di patologie in elezione quali la gonartrosi e l'impianto di artroprotesi. Aggiunge che l'evento infezione precoce (*early infection*) cui la paziente è andata incontro e il microrganismo di essa responsabile, sono stati gestiti con cure tempestive e mirate alla ritenzione, almeno iniziale, della protesi, come dettato dalle linee guida per infezioni insorgenti in un tempo inferiore alle 4 settimane dall'intervento primitivo; tempo entro il quale, presupponendo il non ancora strutturato biofilm settico, si può abbinare il debridement alla terapia conservativa della protesi ed a terapia antibiotica. Nega condotte caratterizzate da imprudenza, imperizia o negligenza del personale sanitario. Deduce che, perché possa affermarsi la responsabilità dell'agente, non è sufficiente da parte del danneggiato la semplice dimostrazione della violazione di una norma di condotta, ma è indispensabile la prova che quella violazione abbia cagionato o contribuito a cagionare l'evento dannoso. Contesta il *quantum*. Evidenzia che il danno patrimoniale non è stato quantificato e provato e che per quanto riguarda quello non patrimoniale la quantificazione è eccessiva. Ritiene che, al più, vada riconosciuto il danno differenziale del 10% con quantificazione pari a circa € 55.000,00. Contesta ogni forma di personalizzazione.

<u>In diritto</u>

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-750

L'eccezione di inammissibilità va disattesa. Non solo, invero, la scelta di attivare un giudizio nelle forme del rito semplificato non comporta alcuna inammissibilità ma, per quanto riguarda il caso di specie, non può ignorarsi quanto dettato dall'art. 8 comma 3 l. 24/2017 secondo cui *"Ove la conciliazione non riesca o il procedimento non si concluda entro il termine perentorio di sei mesi dal deposito del ricorso, la domanda diviene procedibile e gli effetti della domanda sono salvi se, entro novanta giorni dal deposito della relazione o dalla scadenza del termine perentorio, è depositato, presso il giudice che ha trattato il procedimento di cui al comma 1, il ricorso di cui all'articolo 281-undecies del codice di procedura civile"*.

Va disattesa anche l'eccezione di nullità della CTU. Non solo, infatti, nella medesima non si evidenzia alcuna contraddizione ma neppure sono riscontrabili delle evidenti incongruenze, illogicità o circostanze che ne possano inficiare la genuinità, mentre le censure dell'*Parte* altro non sono che un diverso giudizio di carattere tecnico-scientifico ma di parte e inidoneo a scalfire le valutazioni e le conclusioni dei consulenti.

Tanto premesso, si osservi come gli ausiliari, in sede peritale, nel premettere che *"Dalla cartella clinica si rileva un regolare decorso post-operatorio, ma è un fatto che circa due settimane dopo la dimissione comparvero segni di infezione peri-protesica al ginocchio destro, con necessità di*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-750

ricovero presso la UOC di Medicina dello stesso PO di [redacted], affermano che *"nel caso concreto, tenuto conto dei tempi di insorgenza, si discute di una infezione precoce, ad elevata probabilità come conseguenza di uno spargimento microbico sul campo operatorio"*, nonché che *"Correttamente, quindi, venne avviata una profilassi antibiotica per la prevenzione di una infezione, ma si trattava di una profilassi non idonea, e per 2 motivi:*

1. L'uso del Targosid (Teicoplanina) era indicato, ma il dosaggio dello stesso (400 mg e. v.) era insufficiente considerato che la singola dose di antibiotico da utilizzare a scopo profilattico coincide con una dose terapeutica medio-alta, il che significa 12 mg/kg di peso corporeo, e dunque il dosaggio corretto per raggiungere la concentrazione target era compreso tra i 600 mg e gli 800 mg.

2. L'utilizzo profilattico della Levofloxacina non viene raccomandato negli interventi di chirurgia protesica ortopedica.

L'inefficacia della terapia antibiotica appare chiara nel secondo ricovero presso la Medicina sempre del PO di [redacted] *con diagnosi di sepsi, e si trattava di un quadro piuttosto severo con associati segni di compromissione d'organo.*

In quella occasione, e già in sede di PS furono correttamente richieste una emocoltura ed una urinocoltura.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-750

La prima risultò inficiata dalla assenza di risposta per gli aerobi campione non pervenuto, e non venne però ripetuta mentre invece avrebbe potuto indirizzare l'approccio terapeutico.

Dalla seconda veniva isolato l' Per_3 con un profilo di resistenza alle penicilline e cefalosporine, agli aminoglucosidici ed ai chinolonici che consentiva di definirlo come un MDR (Multi Drug Resistant) sicché, considerato che nel primo ricovero la Pt_1 era stata cateterizzata, era estremamente probabile la sua origine nosocomiale.

In questi casi, stante la presenza di enterobatteri ESBL (produttori di betalattamasi a spettro esteso) è previsto il ricorso ai carbapenemici, che venne a mancare".

I consulenti, poi, aggiungono che *"la terapia, poi, doveva essere continuata long term fino alla risoluzione clinica e/o bioumorale, il che prevede la completa eradicazione dell'infezione soprattutto come nel caso in esame essendoci un impianto protesico, ma alla dimissione venne prescritta terapia con Bactrim 800/160 cp 1 cp mattina e sera per 8 giorni……dopo 10 giorni dalla sospensione del bactrim nuova urinocoltura.*

Ancora una volta una attività diagnostico-terapeutica insufficiente".

Nel premettere, poi, che *"in data 13.11.2018 dimissione ..Indirizzo terapeutico: Targosid 200 mg 1 fl mattine e sera*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-750

per 7 giorni, Gentalyn 80 1 fl mattina e sera per 7 giorni", rilevano come *"La terapia antibiotica effettuata nel corso del ricovero con Targosid e Gentalyn, e poi confermata alla dimissione, evidenzia ancora una volta un sotto dosaggio del Targosid, mentre il ricorso al Gentalyn non trova alcun razionale per due ordini di motivi:*

a) il suo effetto nefrotossico: alla paziente era stata diagnosticata nel precedente ricovero una sepsi delle vie urinarie con insufficienza renale acuta e l'unica determinazione della creatinina effettuata nel ricovero in atto era alterata (1,5 alla data del 09-11-2018 prima della prescrizione del Gentalyn);

b) l' Per_3 isolato nel precedente ricovero era resistente alla Gentamicina".

Si giunge, dunque, alla conclusione che *"Con questi non discutibili elementi di giudizio appare contrario ad ogni logica clinica ritenere che la sequela di eventi negativi che nella ricorrente caratterizzarono il decorso dell'artrite infettiva a carico del ginocchio destro rappresentò solo un non imputabile caso fortuito, e non invece la conseguenza imputabile di un comportamento assistenziale inadeguato".*

Può dirsi dimostrato, dunque, non solo che la ricorrente ha subito un'infezione nosocomiale presso la resistente ma anche che la gestione successiva posta in essere dalla medesima è da ritenersi quantomeno erronea e inadatta,

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-750

con la conseguenza che le patite ripercussioni pregiudizievoli (quantificate dai CTU come una differenza di danno biologico pari al 10%) vanno imputate all'inadempimento della struttura nella propria gestione sanitaria.

Provato, dunque, lo spettro di responsabilità, tuttavia, in punto di danno risarcibile si valuti quanto segue.

Va rigettata la domanda risarcitoria del danno patrimoniale in quanto nulla è stato non solo provato ma ancor prima allegato.

Circa il danno non patrimoniale, invece, i consulenti da una parte evidenziano come *"Il successivo periodo, dagli inizi del mese dicembre 2018 e fino a tutto agosto 2019 fu caratterizzato dalla sofferta evoluzione del processo infettivo, ed in questo arco temporale le attività quotidiane furono fortemente compromesse, e correttamente questi 270 giorni devono essere suddivisi in 120 giorni di invalidità temporanea totale ed in 150 giorni di temporanea parziale al 75%"* e, dall'altra, rilevano come *"Stabilita nella misura del 25% la quota di danno biologico oggi presentata dalla ricorrente, chiarito che per la valutazione dello stato anteriore deve farsi riferimento ad un danno biologico del 15% non eliminabile ed ovviamente non risarcibile in quanto comunque indipendente dal comportamento illecito, la naturale conclusione è che il maggior danno riscontrato, cioè lo scarto tra quello che doveva essere e quello che invece è,*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-750

in definitiva il danno differenziale, risulta essere pari al 10%".

Orbene, sul punto occorre tener presente che, dovendosi dare per adeguatamente verificato il danno presente pari al 25% e lo stato che sarebbe ugualmente residuato e non eliminabile pari al 15%, se è vero che è risarcibile solo il c.d. danno differenziale, quest'ultimo non va calcolato nella misura del 10% ma nella risultante della differenza economica dei parametri di cui sopra.

Nella valutazione definitiva, tra l'altro, questo giudice ritiene di dover accogliere l'istanza di parte ricorrente di riconoscere anche la componente di sofferenza soggettiva. Fermo restando che tale voce non può mai dirsi *in re ipsa*, nel caso di specie, tuttavia, deve comunque dirsi presuntivamente dimostrata dalla stessa CTU. Da una parte non può trascurarsi l'importante periodo di invalidità temporanea totale (120 giorni); dall'altra occorre constatare come gli stessi CTU abbiano riscontrato che *"La residua menomazione non limita le attività lavorative, che per l'età non sono possedute dalla ricorrente, mentre limita le attività quotidiane relativamente a quelle situazioni che richiedono un deciso impegno della funzione statico-deambulatoria"* (senza che, tuttavia, tale incidenza possa dirsi talmente elevata da inibire le attività quotidiane); in ultimo, poi, i consulenti in maniera espressa hanno evidenziato che la Pt_1 *"Allo stato lamenta una*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-750

importante fenomenologia dolorosa al ginocchio destro con deficit articolare e statico-deambulatorio, e necessità di appoggio".

Trattasi di tutti elementi che giustificano il riconoscimento dell'incremento per sofferenza soggettiva.

Non può disporsi, invece, l'aumento per personalizzazione in quanto non sono stati portati elementi probatori a sostegno della stessa (men che meno l'invocato decreto di omologa del Tribunale di [redacted] assente agli atti).

Ebbene, applicando le Tabelle Milanesi attualmente vigenti e considerando il calcolo prima indicato, deriva un importo di € 59.538,00, per l'invalidità permanente (già considerando l'aumento per sofferenza soggettiva), cui va aggiunta la somma di € 26.737,50 per l'invalidità temporanea, per una risultante pari a € 86.275,50 che va devalutata al momento del fatto e rivalutata con aggiunta progressiva degli interessi.

Ne deriva che l'*Parte* va condannata al pagamento, in favore dell'attrice, di € 94.813,39, oltre interessi al tasso legale dalla pubblicazione al soddisfo.

Occorre tener presente che tale condanna non comporta una statuizione *ultrapetita* in quanto è stesso parte ricorrente che chiede sì la condanna al pagamento di € 84.017,50 ma specifica quanto segue: *"ovvero in quella diversa somma, anche maggiore"*.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-750

Sulle spese

Le spese seguono la soccombenza e sono liquidate secondo i parametri di cui al D.M. 55/2014.

Considerato che la domanda riguardante il risarcimento del danno patrimoniale è stata disattesa; tenuto conto dell'assenza di attività istruttoria; rilevato che il giudizio si è articolato in sole due udienze (la prima udienza e quella di discussione) e visto il carattere sintetico, da parte dell'*Parte* della discussione orale, si ritiene di non dover liquidare la fase istruttoria/trattazione e di applicare le riduzioni di cui all'art. 4 comma 1 D.M. 55/2014 in relazione alle altre fasi.

L'*Parte* va condannata anche al pagamento delle spese per la fase di ATP. Anche in tal caso si ritiene di dover applicare le richiamate riduzioni in virtù del mancato riconoscimento del danno patrimoniale.

Il tutto con attribuzione.

Le spese di CTU devono essere poste sull'*Parte*

Non va disposta la condanna alle spese di CTU con attribuzione in quanto non vi è prova che le medesime sono state sostenute direttamente dal legale.

P.Q.M.

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

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-750

- Rigetta la domanda di condanna al risarcimento del danno patrimoniale;
- Accoglie la domanda di condanna al risarcimento del danno non patrimoniale;
- Per l'effetto condanna l' *CP_4* al pagamento, in favore di *Parte_1*, di € 94.813,39, oltre interessi al tasso legale dalla pubblicazione al soddisfo;
- Condanna l' *CP_4* al pagamento, nei confronti di *Parte_1*, di € 800,00 per spese vive ed € 4.217,00 oltre IVA, CPA e spese generali, per spese legali, con attribuzione per il presente giudizio;
- Condanna l' *CP_4* al pagamento, nei confronti di *Parte_1*, di € 300,00 per spese vive ed € 1.914,00 oltre IVA, CPA e spese generali, con attribuzione per il giudizio ex art. 696-bis c.p.c.;
- Pone le spese di CTU a carico dell' *CP_4*.

Così deciso; Santa Maria Capua Vetere, lì 14.05.2025.

IL GIUDICE

Dott. Emanuele Alcidi

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-750