**N. R.G. 7446/2016**

**REPUBBLICA ITALIANA**

**IN NOME DEL POPOLO ITALIANO**

**TRIBUNALE ORDINARIO di VERONA**

TERZA SEZIONE CIVILE

Il Tribunale, nella persona del Giudice Claudia Dal Martello

ha pronunciato la seguente

**SENTENZA**

nella causa civile di I Grado iscritta al n. r.g. **7446/2016** promossa da:

*Parte_1*

(C.F. *C.F._1* ,
con il patrocinio dell'avv. [redacted] e dell'avv. [redacted] con domicilio eletto presso il loro studio, in Verona, [redacted]

ATTORE

contro

*arte_1* (C.F. *P.IVA_1* ),
con il patrocinio dell'avv. [redacted] e dell'avv. [redacted] con domicilio eletto presso il loro studio in [redacted]

CONVENUTO

**CONCLUSIONI**

Le parti hanno concluso come da verbale d'udienza di precisazione delle conclusioni.

ATTORE

*" Lo scrivente patrocinio, richiamati tutti i precedenti scritti difensivi e ogni istanza ivi formulata, nonché a mente di quanto espresso dal punto di vista medico-legale nelle osservazioni 14.06.18 del CTP di parte attrice in atti in risposta alla CTU depositata, ogni diversa e contraria istanza ed eccezione disattesa, chiede all'Ill.mo Tribunale adito l'accoglimento delle seguenti conclusioni :*



Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-554

*- accogliersi l'istanza di revoca dell'ordinanza istruttoria 31.10.18 e/o dell'eccezione di incapacità a testimoniare dei testi escussi all'udienza del 15.01.19 con dichiarazione di nullità delle testimonianze rese in giudizio dai medesimi già ritualmente formulate nel corso del giudizio;*

*- accertare e dichiarare la responsabilità della convenuta Controparte_1 [...] in ordine all'infezione nosocomiale contratta dall'attore a seguito dell'intervento di osteotomia correttiva con placca tipo Puddu alla tibia destra eseguito in data 07.04.11;*

*- conseguentemente condannare la convenuta a risarcire all'attore tutti i danni patiti e patiendi analiticamente indicati e allegati in narrativa dell'atto di citazione, che si quantificano quanto a quelli non patrimoniali in euro 73.821,00 e quelli patrimoniali a titolo di incapacità lavorativa specifica in euro 45.654,43 o in quelle diverse maggiori o minori somme che saranno ritenute di giustizia e/o equitativamente valutate per ogni singolo titolo e/o ragione dedotta, oltre alla rivalutazione monetaria ed agli interessi legali sulla somma rivalutata dal dì del fatto al soddisfo;*

*- in via istruttoria, se ritenuto necessario, ammettersi i capitoli di prova formulati da parte attrice nella memoria ex art, 183 VI comma n. 2 sub lett. A, B, C, D con i testi ivi indicati.*

*Con vittoria di spese e compensi di lite e relativa distrazione ed attribuzione ai sottoscritti procuratori antistatari ex art. 93 c.p.c.*".

CONVENUTA

"*Come da memoria n. 1 ex art. 183 co. 6 c.p.c. e chiede venga respinta l'istanza di revoca dell'ordinanza istruttoria per i medesimi motivi già espressi nella nota autorizzata a suo tempo depositata.*

*In via principale: rigettarsi tutte le domande avversarie perché infondate in fatto e in diritto.*

*Con l'integrale vittoria di spese, diritti e onorari, oltre al rimborso forfettario ex art. 14 L.P. nonché oneri riflessi"*

**Concisa esposizione delle ragioni di fatto e di diritto della decisione**

Il novellato art. 132 c.p.c. esonera il giudice dal redigere lo svolgimento del processo; peraltro va affermata la legittimità processuale della motivazione c.d. *per relationem* (cfr., per tutte, Cass. 3636/07), e va osservato che per consolidata giurisprudenza del S.C. il giudice, nel motivare "concisamente" la sentenza secondo i dettami di cui all'art. 118 disp. att. c.p.c., non è affatto tenuto ad esaminare specificamente ed analiticamente tutte le *quaestiones* sollevate dalle parti, ben



Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-554

potendosi egli limitare alla trattazione delle sole questioni – di fatto e di diritto - "rilevanti ai fini della decisione" concretamente adottata.

Parte attrice con atto di citazione notificato il 22 luglio 2016 agisce per conseguire il ristoro dei danni patrimoniali e non, subiti in conseguenza di un'infezione nosocomiale contratta in occasione del ricovero presso il reparto di ortopedia dell'azienda *Controparte_1* di Verona, avvenuto il 5 aprile 2011, per essere sottoposto ad un intervento di osteotomia correttiva con applicazione di placca tipo Puddu alla tibia destra, effettuato il 7 aprile successivo (DOC 1). L'attore sostiene la responsabilità di tipo contrattuale in capo alla struttura sanitaria per le seguenti censurabili condotte: omissioni in ordine alla sanificazione degli ambienti ospedalieri e della sterilizzazione dei presidii medico chirurgici; omessa prescrizione, in fase sia pre che post operatoria, di idonea profilassi; ritardo nella diagnosi dell'infezione nosocomiale e nell'adozione delle cure conseguenti.

La convenuta, di contro, nega profili di responsabilità in capo a sé o del personale sanitario, che ebbe in cura l'attore, evidenziando: di avere attuato tutti i sistemi di sanificazione e sterilizzazione previsti dalle Linee guida; che il lungo tempo trascorso tra l'intervento e l'accertamento dell'infezione (18 mesi) esclude che essa sia stata contratta in ospedale; di avere somministrato già in fase perioperatoria la profilassi antibiotica del caso; di avere seguito correttamente l'evoluzione post operatoria del paziente; di avere tempestivamente diagnosticato la sussistenza dell'infezione, il cui accertamento era reso difficile dalla grave patologia degenerativa del ginocchio destro del paziente.

La causa è stata istruita a mezzo di prove testimoniali e di CTU. Quanto alle decisioni in ordine alle istanze istruttorie, si richiamano *per relationem* l'ordinanza del 31 ottobre 2018 e l'ordinanza del 7 marzo2019, ribadendo la superfluità dell'ammissione di ulteriori istanze probatorie, inammissibili, come meglio si vedrà oltre, e comunque inidonee a giustificare una maggiore personalizzazione del danno.

Si anticipa sin d'ora che sono pienamente condivisibili le conclusioni, cui perviene la CTU, a firma del dott. *Persona_1* frutto di visita del periziando, di attento esame documentale e di argomentazioni logiche prive di vizi, anche quanto a repliche alle osservazioni dei CTP.

**OSSERVA**

1. Contratto di spedalità – Infezione nosocomiale

Al caso in esame, risalente al 2011 quanto a vicenda fattuale ed al 2016, quanto ad instaurazione del processo, non può trovare applicazione, *ratione temporis*, la legge Balduzzi (D.L. 158/2012 convertito nella legge 189/2012), entrata in vigore successivamente ai fatti di causa.

In ogni caso, trattandosi di evento dannoso descritto quale conseguenza di un intervento chirurgico programmato, conformemente all'interpretazione giurisprudenziale oramai assodata sul punto, la



Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-554

responsabilità in capo alla struttura sanitaria è qualificabile come di tipo contrattuale, con il conseguente riparto dell'onere di allegazione e di prova.

Nel caso di specie – ciò non è contestato – tra le parti è intercorso il contratto "atipico di spedalità", a mezzo del quale l' *Controparte_1* si è obbligata ad una serie di prestazioni in favore del paziente, di tipo complesso, *che non si esauriscono nella effettuazione delle cure mediche e di quelle chirurgiche (generali e specialistiche) già prescritte dall'art. 2 legge n. 132 del 1968, ma si estendono alla messa a disposizione di personale medico ausiliario e di personale paramedico, di medicinali, e di tutte le attrezzature tecniche necessarie, nonché di quelle "lato sensu" alberghiere", e ad ulteriori "ad obblighi di protezione ed accessori",* Cass. SS.UU. 577/2008.

La natura contrattuale dell'obbligazione della struttura sanitaria (per quel che vale, confermata recentemente dalla legge 24/2017) fa sì che su di essa gravi l'onere di provare il diligente adempimento delle obbligazioni assunte, che si estendono da prestazioni in senso proprio medico-sanitarie a prestazioni in *lato sensu* alberghiere, come vitto, alloggio, ristorazione, custodia del paziente, oltre alla predisposizione dell'ambiente chirurgico adeguato in termini di prevenzione delle infezioni, corretta asepsi delle camere operatorie e degli strumenti, nonché di un ambiente di ricovero sano anche nella fase di riabilitazione *post* intervento chirurgico.

2. Nesso di Causa fra l'intervento chirurgico e l'infezione

Richiamato *per relationem* l'intero contenuto della CTU, in particolare p. 11 ove il CTU afferma: *"Per quanto attiene all'evento avverso rappresentato dall'infezione nosocomiale con conseguente processo osteomielitico a comportare intervento di rimozione precoce dei mezzi di sintesi e successivo intervento di artroprotesi di ginocchio è opportuno innanzitutto considerare come non sussistono dubbi in merito al nesso di causa fra l'intervento chirurgico e l'infezione stessa, risultando soddisfatti i criteri medico legali in tema di nesso di causalità materiale. Gli agenti patogeni identificati risultano essere lo Staphilococcus Capitis e lo Staphilococcus Schleiferi: trattasi di batteri coagulasi-negativi che rientrano fra i più frequenti agenti infettivi nosocomiali nell'ambito della chirurgia ortopedica unitamente allo St. Aureus. Trattasi di evento avverso certamente prevedibile e prevenibile con l'adozione delle usuali misure di profilassi basata da una parte su un'adeguata copertura antibiotica e dall'altra su un'adeguata profilassi ambientale".* I batteri riscontrati sono quelli tipici delle infezioni nosocomiali.

Ricondotta la contrazione della patologia infettiva all'ambiente ospedaliero, grava sulla struttura l'onere di dimostrare di avere diligentemente adempiuto le prestazioni strettamente connesse alla somministrazione di tempestiva ed adeguata copertura antibiotica e di adeguata profilassi ambientale,



Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-554

estesa agli ambienti frequentati dal paziente ed ai presidi medico-chirurgici utilizzati per l'intervento e per le medicazioni e cure del caso, nonché di tempestiva diagnosi dell'infezione.

2a. Copertura Antibiotica

La terapia antibiotica somministrata al paziente nella fase pre-operatoria è stata adeguata, come affermato dal CTU a pag. 11 dell'elaborato. In relazione a tempistica di somministrazione ed a tipologia di farmaci, egli afferma: *"Trattasi di somministrazione aderente alle linee guida all'epoca con teorica efficacia sugli specifici agenti patogeni isolati".*

Non vi sono, quindi, profili di responsabilità per quanto riguarda la fase pre operatoria e la somministrazione della profilassi in prevenzione.

2b. Profilassi Ambientale

Quanto alla profilassi ambientale e dei presidi medico-chirurgici, il CTU evidenzia come la convenuta faccia riferimento a linee guida di tipo generale, il che può fare pensare, in linea teorica, all'applicazione delle misure prescritte; tuttavia non sussistono elementi certi per affermare che esse siano state seguite ed applicate nel caso in esame (pag. 11-12): *"Parte convenuta allega una serie di documentazione atta a comprovare le misure di profilassi adottate: in particolare trattasi di alcuni documenti afferenti a procedure e linee guida genericamente indicate dalla struttura ospedaliera mentre altri riguardano la rintracciabilità e la sterilizzazione del materiale. (...) Tale documentazione pertanto deporrebbe per la teorica correttezza delle misure di profilassi adottate ma ovviamente si tratta di una "presunzione" di per sé non bastevole a comprovare l'effettiva adozione nel caso concreto dei protocolli stessi in tema di profilassi ambientale".*

È quindi necessario rifarsi alle prove testimoniali assunte.

Va preliminarmente respinta l'eccezione di incapacità di testimoniare, tempestivamente sollevata, di *Tes_1* coordinatore infermieristico del modulo di attività servizio igiene ospedaliera, e *Tes_2* *[...]* coordinatore infermieristico presso la centrale di sterilizzazione del presidio ospedaliero di [redacted] (che, peraltro, all'epoca dei fatti, si occupava solo del controllo dei risultati di sterilizzazione, non anche di essa).

Non si ritiene che essi, in ragione del ruolo rivestito all'epoca dei fatti, siano portatori di un interesse personale, attuale e concreto, che, ex art. 246 c.p.c., ne possa legittimare la partecipazione al giudizio. Al riguardo si richiama, condividendolo, quanto espresso da Cass. 167/2018: *"L'incapacità a deporre prevista dall'art 246 c.p.c. si verifica solo quando il teste è titolare di un interesse personale, attuale e concreto, che lo coinvolga nel rapporto controverso, alla stregua dell'interesse ad agire di cui all'art. 100 c.p.c., tale da legittimarlo a partecipare al giudizio in cui è richiesta la sua testimonianza, con riferimento alla materia in discussione, non avendo, invece, rilevanza l'interesse di fatto a un*



Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-554

*determinato esito del processo - salva la considerazione che di ciò il giudice è tenuto a fare nella valutazione dell'attendibilità del teste - né un interesse, riferito ad azioni ipotetiche, diverse da quelle oggetto della causa in atto, proponibili dal teste medesimo o contro di lui, a meno che il loro collegamento con la materia del contendere non determini già concretamente un titolo di legittimazione alla partecipazione al giudizio".* La Suprema Corte, a proposito della capacità di testimoniare dei dipendenti di alcuna delle parti in materia di intermediazione finanziaria (dove pure, in astratto, può ravvisarsi la violazione di norme, anche di condotta, da parte dei dipendenti), si è recentemente espressa nel senso della capacità di testimoniare, in quanto portatori di un interesse riflesso e di mero fatto all'esito della causa (Cass. 10112/2018); in parte motiva vengono espressi principi pienamente applicabili al caso in esame: "*... Ed infatti, non importa incapacità a testimoniare (art. 246 c.p.c.) per i dipendenti di una banca la circostanza che questa, evocata in giudizio da un cliente, potrebbe convenirli in garanzia nello stesso giudizio per essere responsabili dell'operazione che ha dato origine alla controversia. Infatti, le due cause, anche se proposte nello stesso giudizio, si fondano su rapporti diversi ed indipendenti, hanno un interesse solo riflesso ad una determinata soluzione della causa principale, che non li legittima a partecipare al giudizio promossa dal cliente, in quanto l'esito di questo, di per sé, non è idoneo ad arrecare ad essi pregiudizio"* (in tal senso, anche Cass. 8462/2014).

Le deposizioni dei testimoni menzionati convergono nel senso che, dalla lettura della documentazione prodotta in giudizio, la strumentazione medico/sanitaria utilizzata sia stata oggetto di ciclo di sterilizzazione compiuto con esito positivo. Si precisa (in specie il teste *Tes_1* che, quand'anche il ciclo dia un esito positivo, non può esservi la certezza "*di quel che succede all'interno della busta o del container o dell'autoclave, se non andando con un tampone sterile a verificare i singoli ferri* (n.d.e., con ciò vanificando la sterilizzazione stessa). *In altri termini non c'è certezza assoluta della sterilizzazione".*

Preso atto della peculiarità della procedura di sterilizzazione e, quindi, della possibilità che, malgrado la sua corretta attuazione sul piano tecnico-operativo (ciclo concluso positivamente), di fatto non si giunga alla sterilizzazione assoluta, resta il fatto che, nel caso in esame, manca la prova dell'adozione di idonee cautele in relazione alle altre fonti di rischio, connesse alla sanificazione degli ambienti ospedalieri frequentati dal paziente (inclusa l'aria), la profilassi del personale di chirurgia, ed ai presidi utilizzati nelle cure post-operatorie (il ricovero si è protratto dal 5 all'11 aprile 2011).

La stessa CTU evidenzia, sia pure limitandosi ad una contestazione del materiale documentale a disposizione, che solo in parte si tratta di documenti "*contestualizzati allo specifico caso*", in quanto

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it



Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-554

per il resto si tratta di "*mere indicazioni e linee guida che non sono sufficienti a comprovare l'effettiva adozione nel caso concreto…*".

Va escluso, quindi, che la convenuta abbia fornito la prova del corretto ed esatto adempimento delle proprie obbligazioni.

3. Gestione dell'evento avverso nel periodo post operatorio

In riferimento alla gestione della complicanza infettiva da parte dei sanitari del nosocomio convenuto parte attrice lamenta l'omissione diagnostica, stante il lungo intervallo di tempo tra il manifestarsi dei sintomi dell'infezione e la sua effettiva individuazione, nel periodo di controllo post-operatorio compreso tra la data dell'intervento, 05.04.2011 e l'ultima valutazione avvenuta presso l[redacted] di [redacted] in data 07.05.2012.

In data 12.09.2012 l'attore infatti, persistendo invariato il quadro di sintomatologia, si recò presso altra struttura (Ospedale di [redacted], ove fu prescritta la visita infettiviologica.

Il CTU conferma l'omessa tempestiva diagnosi dell'infezione nosocomiale, posto che, a fronte di sintomi evidenti, che avrebbero dovuto fare sorgere il sospetto di tale evoluzione, non fu prescritto per tempo alcun approfondimento.

Si riportano, per migliore chiarezza, gli stralci di interesse dell'elaborato tecnico (pag. 13 ss.).

*"La persistenza di intensa componente dolorosa che non trovava soluzione nel corso dei mesi successivi all'intervento nonostante le terapie prescritte in soggetto affetto da artrite reumatoide sottoposto ad intervento chirurgico invasivo a rischio di infezione, (…) imponeva l'esecuzione di approfondimenti clinici e strumentali che avrebbero consentito una diagnosi precoce di infezione. (…) I presupposti clinici quantomeno per sospettare tale complicanza sussistevano anche nei mesi antecedenti senza che fossero stati rilevati dagli specialisti che ebbero ad effettuare i ripetuti accertamenti ambulatoriali. (…) Il riscontro di un mancato miglioramento della sintomatologia con persistenza di significative gonalgie doveva mettere in allarme i sanitari non potendosi giustificare solo sulla scorta della sussistenza di una patologia di base quale la gonartrosi o l'artrite reumatoide. Tale ritardo diagnostico ha di fatto comportato il protrarsi della sintomatologia dolorosa (…) Si ritiene censurabile la mancata tempestiva diagnosi di infezione con processo osteomielitico posto che sussistevano i presupposti per porre in essere approfondimenti clinici e strumentali che avrebbero di fatto consentito una immediata diagnosi con conseguente adozione di misure terapeutiche"* (n.d.e. sottolineature della scrivente).

Può quindi concludersi che anche sotto questo profilo – omessa diagnosi dell'infezione – sussiste responsabilità in capo alla convenuta.

4.Danno non patrimoniale



Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-554

Si tratta, ora, di valutare il pregiudizio subito dall'attore in conseguenza dell'infezione nosocomiale contratta.

Va premesso che la nozione di danno biologico, di cui tenere conto, è quella descritta dal legislatore nell'articolo 138, comma 2, lettera a), e nell'articolo 139, comma 2, del decreto legislativo 209 del 2005: "*... Per danno biologico si intende la lesione temporanea o permanente all'integrità psicofisica della persona suscettibile di accertamento medico-legale che esplica un'incidenza negativa sulle attività quotidiane e sugli aspetti dinamico relazionali della vita del danneggiato, indipendentemente da eventuali ripercussioni sulla sua capacità di produrre reddito. In ogni caso, le lesioni di lieve entità, che non siano suscettibile di accertamento clinico strumentale obiettivo, non potranno dar luogo al risarcimento per danno biologico permanente* ".

Il danno biologico include, quindi, gli aspetti dinamico relazionali, presi in considerazione nelle tabelle, salva la possibilità di personalizzazione.

Quanto, poi, agli specifici criteri di liquidazione del danno da applicarsi in concreto, va evidenziato come la fattispecie concreta sia antecedente all'entrata in vigore della legge "Balduzzi". La considerazione che il diritto al risarcimento del danno è già sorto nel patrimonio del danneggiato e la natura sostanziale delle disposizioni sul punto della legge Balduzzi, ne fa ritenere l'irretroattività, in ossequio all'art. 11 delle preleggi.

Ne consegue la necessità di fare applicazione dei criteri di liquidazione precedentemente in uso, che si ritiene corretto individuare nelle Tabelle di Milano attualmente in vigore anche per le lesioni cosiddette "micro-permanenti".

Operata questa premessa metodologica, per una migliore valutazione della fattispecie concreta, giova ricordare che, una volta scoperta l'infezione in sede di placca tibiale, il paziente è stato successivamente sottoposto alla rimozione di placca e viti e ad un intervento di artroprotesi. Il CTU precisa, comunque, che l'intervento di artroprotesi articolare sarebbe stato inevitabile ed esclude espressamente il nesso causale tra di esso e la complicanza infettiva: di fatto l'operazione del 5 aprile 2011 era stata effettuata per lenire la sintomatologia dolorosa e per differire nel tempo proprio l'intervento, inevitabile per l'avanzato quadro di gonartrosi, di artroprotesi. Tale intervento ha di fatto "*annullato anche il teorico danno "anatomico" conseguente al processo infettivo"*.

Tuttavia il CTU (pag. 14 dell'elaborato) evidenzia che "*in assenza dell'evento avverso ci si sarebbe attesi un periodo di relativo "benessere" che avrebbe certamente procrastinato nel tempo il successivo intervento di artroprotesi… l'infezione ha di fatto reso necessario anticipare l'intervento di artroprotesi che diversamente avrebbe potuto essere effettuato a distanza di qualche anno"*. In altri termini, in ragione dell'infezione, non solo l'attore ha vissuto un periodo di sofferenza a causa del



Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-554

dolore e della sintomatologia connessa all'infezione, ma si è vanificato lo scopo principale dell'intervento del 5 aprile 2011, che era proprio quello di differire nel tempo l'operazione di artroprotesi, maggiormente invasiva. Considerato che, come indicato dal CTU, l'emivita media di un'artroprotesi del ginocchio è pari a 10-20 anni, tenuto conto dell'età del paziente e delle condizioni degli arti, come affermato dal CTU è "*più probabile che non*" la futura necessità di revisione della protesi, necessità da escludersi, invece, laddove non vi fosse stata l'infezione, in quanto la protesi sarebbe stata inserita più in là negli anni e non sarebbe stato necessario provvedere alla sua sostituzione.

Quanto agli attuali disturbi lamentati dall'attore anche in sede di visita del CTU, essi non derivano dall'infezione nosocomiale, né dalle cure prestate dalla convenuta, bensì dall'evoluzione della pregressa patologia.

Tenuto conto di questi aspetti, il CTU, condivisibilmente, si esprime come segue (pag. 16):

*"Si ritiene pertanto giustificato il riconoscimento di un periodo di Inabilità Temporanea Parziale al 50% di mesi 6 oltre a mesi 6 di Inabilità Temporanea Minima al 25 %. Non si ritiene sussistere alcun danno biologico permanente conseguente alla documentata infezione nosocomiale posto che il successivo intervento di artroprotesi (non in nesso causale con l'infezione) ha di fatto annullato le possibili sequele permanenti degli esiti del processo osteomielitico".*

Quanto, poi, alla sofferenza morale patita dall'attore, il CTU (pag. 18) evidenzia che il periodo intercorso tra il primo intervento di osteotomia ed i successivi interventi di rimozione dei mezzi di sintesi ed artroprotesi siano stati caratterizzati dalla persistenza di sintomatologia dolorosa legata all'infezione in corso che, in sinergia con la patologia di base (artrosi), ha di fatto comportato "*una limitazione apprezzabile sulle ordinarie attività della vita quotidiana*". In sintesi la persistenza di una componente algica, legata all'infezione, ha inciso negativamente sull'esplicazione delle ordinarie attività dell'interessato. Al riguardo il CTU suggerisce di riconoscere un periodo di "sofferenza morale medio" protrattosi per gli ultimi sei mesi (il periodo di riacutizzazione dell'infezione) e "lieve" per i primi sei mesi, quando l'infezione era in fase iniziale e clinicamente non significativa.

Ulteriore elemento incidente sulla liquidazione del danno non patrimoniale è dato dalla necessità, come si è visto, affermata in base al principio del "*più probabile che non*", per l'attore di anticipare l'intervento di sostituzione della protesi, che, diversamente, laddove il paziente non avesse contratto l'infezione, avrebbe potuto con elevata probabilità essere evitato (pagina 17 CTU). Come anticipato, la convenuta non ha dato prova di avere adempiuto in modo esatto a tutte le obbligazioni connesse alla profilassi ambientale, sicché va ritenuta responsabile dell'infezione patita dall'attore. Ciò ha comportato la necessità di anticipare l'intervento di artroprotesi di alcuni anni, ed ha di fatto vanificato lo scopo principale dell'intervento del 5 aprile 2011, che era proprio quello di placare la sintomatologia dolorosa e di differire nel tempo l'inserimento della protesi.



Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-554

Quale criterio di liquidazione di tale specifico danno non patrimoniale (futura sottoposizione ad un intervento chirurgico altrimenti evitabile) come suggerito dal CTU in risposta alle osservazioni del CTP attoreo (pagina 24), sulla base di quelle che sono le inabilità temporanee, totali e parziali, nonché permanenti (l'intervento di revisione protesica concretizza un danno anatomico apprezzabile in quanto più invasivo di un primo intervento di artroprotesi). Questi gli specifici indici forniti dal CTU: 3/4 giorni di invalidità temporanea totale (degenza ospedaliera), 30 giorni di invalidità temporanea parziale al 75%; 30 giorni di invalidità temporanea permanente al 50%; 30 giorni di invalidità temporanea parziale al 25%; invalidità permanente di 3/4 punti.

All'epoca della contrazione dell'infezione l'attore aveva 44 anni.

Venendo al ristoro del danno biologico patito in relazione alle sofferenze e al danno di relazione subito in ragione dell'infezione nosocomiale contratta, si è visto che il CTU non ravvisa postumi permanenti. Si tratta, quindi, di liquidare il ristoro dell'invalidità temporanea, come segue:

*Inabilità Temporanea Parziale al 50% di mesi 6:*

Trattasi del periodo finale, in cui la manifestazione dell'infezione si era fatta più evidente, per la quale, anche ai fini della personalizzazione del danno, anche in ragione dell'assenza di allegazioni specifiche circa la necessità di effettuare ulteriori aggiustamenti in rialzo o in ribasso, appare congruo rifarsi ai valori medi, pari ad euro 98,00 al giorno: ne deriva l'importo di 8.820,00.

*Inabilità Temporanea Minima al 25 % di mesi 6.*

Trattasi del periodo iniziale, in cui la manifestazione dell'infezione era in fase iniziale, sì che, ai fini della personalizzazione del danno, anche in ragione dell'assenza di allegazioni specifiche circa la necessità di effettuare ulteriori aggiustamenti in rialzo o in ribasso, appare congruo rifarsi ai valori medi: si ritiene, infatti, che il criterio suggerito dal CTU, ossia di ritenere la sofferenza in questo periodo "lieve", sia invero già inclusa nelle tabelle di Milano e, in specie, nella percentuale di inabilità ad esse corrispondente (il criterio suggerito sarebbe stato invece accoglibile nel caso fossero state ritenute applicabili le tabelle del D.lvo 209/2005).

Ne deriva l'importo di euro 4.410,00.

Complessivamente, a titolo di inabilità temporanea, è dovuta la somma di euro 13.230,00, che va devalutata fino alla data dell'intervento (7 aprile 2011), e che va poi rivalutata, anno per anno, secondo gli indici *Org_1* sulla somma via via rivalutata vanno poi applicati gli interessi legali (Cass. SS.UU 1712/1995). All'esito di tale complessiva operazione ne deriva all'attualità la somma di euro 14.396,66, su cui sono dovuti gli interessi di legge dal giorno successivo del deposito della sentenza al saldo effettivo.

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it



Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-554

Resta ora da liquidare il danno non patrimoniale connesso alla necessità per l'attore di sottoporsi in futuro ad un ulteriore intervento di artroprotesi (evenienza che non si sarebbe probabilmente verificata se egli non avesse contratto l'infezione nosocomiale), tenendo conto della peculiarità di tale pregiudizio, di probabile ma non di certa verificazione. Va evidenziato, infatti, come più volte affermato dalla Suprema Corte, che accelerare un evento dannoso (la casistica riguarda soprattutto l'evento morte, ma i medesimi principi trovano applicazione anche in caso di lesione/patologia non mortale), che pure si sarebbe verificato in futuro, integra comunque un illecito, fonte di responsabilità.

La peculiarità del pregiudizio in esame, è che si tratta di liquidare, ora, un danno che, pur presente oggi in termine di necessità di futuro intervento, altrimenti non necessario, manifesterà i propri effetti in futuro. Per certi versi la fattispecie presenta punti di contatto con i cosiddetti danni "lungo latenti" o "latenti", con la precisazione che nel caso in esame già oggi si sa che in futuro si verificherà con probabile certezza quel dato evento.

Innanzitutto va premesso che, affinché tale tipologia di danno sia risarcibile, la giurisprudenza prevede che la prova del relativo nesso causale deve avere un grado di ragionevole certezza, nel senso che, esclusa la rilevanza della mera possibilità dell'eziopatogenesi professionale o, come nel caso di specie, sanitaria, questa può essere ravvisata in presenza di un elevato grado di probabilità, per accertare il quale il giudice deve valutare le conclusioni probabilistiche del consulente (Cass. 12559/2006). Nel caso in esame il CTU riconduce a "ragionevole certezza" il futuro intervento di sostituzione dell'artroprotesi. Del resto, dall'elaborato non emergono altre concomitanti patologie in capo all'attore, tali da fare ritenere che la durata della sua vita (salvo eventi imprevedibili) sarà inferiore a quella media. L'attore si è sottoposto al primo intervento di artroprotesi il 25.2.2014, all'età di 47 anni; considerata la durata media delle protesi, stimabile in circa 15-20 anni, l'attore dovrebbe sottoporsi ad un secondo intervento di artroprotesi nel 2034, in età compresa tra i 62 ed i 67 anni. Si ritiene risarcibile il danno connesso alla futura necessità di sottoporsi ad un intervento di sostituzione atroprotesi, che, come riferito dal CTU, comporterà periodi di inabilità temporanea ed anche una percentuale di invalidità permanente, in quanto sussiste, ad oggi, la ragionevole certezza che esso verrò eseguito; il paziente è consapevole, oggi, di doversi sottoporre in futuro ad un secondo intervento chirurgico, che avrà postumi più gravi rispetto al primo, il che incide sul suo stato di sofferenza.

La peculiarità del danno da sottoposizione a futuro ulteriore intervento chirurgico non è tale da sottoporlo ad analoga regolamentazione della perdita di chance, poiché si tratta di risarcire un qualche cosa di "incerto", mentre se si va a risarcire qualcosa di "certo", sia pure nei termini della ragionevole certezza, il danno va risarcito integralmente (tali principi si ricavano, ad es., da Cass. 5641/2018).

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it



Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-554

Tale ultima opzione appare preferibile, perché la fattispecie in esame (necessità di sottoposizione ad un futuro intervento), per quanto avente ad oggetto un pregiudizio di futura manifestazione, ragionevolmente certo, trova la propria causa nell'intervento dell'aprile 2011.

Si ritiene, quindi, che riconoscere il ristoro di tale specifica voce ed ipotesi di danno rientri pur sempre nell'ambito della domanda introdotta dall'attore.

Quanto ai criteri di valutazione, all'attualità, di questo specifico aspetto pregiudizievole, si ritiene, di liquidarlo, tenuto conto innanzitutto della durata media della protesi (20 anni a partire dal primo intervento) e, sulla base di ciò, calcolare le voci di inabilità temporanea e permanente indicate dal CTU in base all'età in cui è ipotizzabile che l'attore dovrà sottoporsi ad un secondo intervento.

L'attore si è sottoposto al primo intervento di artroprotesi il 25.2.2014, all'età di 47 anni; considerata la durata media delle protesi, stimabile in circa 15-20 anni, l'attore dovrebbe sottoporsi ad un secondo intervento di artroprotesi nel 2034, al più tardi all'età di 67 anni.

Ebbene, in assenza di evidenze di segno contrario (ad es. altre gravi patologie di cui soffra l'attore, tali da non consentire una prognosi di sopravvivenza oltre i 67 anni; esecuzione di attività logorante per le articolazioni, sì da abbassare la durata della protesi), è da ritenersi corretta la valutazione del CTU, operata secondo il criterio del "*più probabile che non*", in base al quale l'attore si dovrà sottoporre ad un intervento chirurgico di sostituzione della protesi, con conseguente perdita della chance (di carattere non patrimoniale) di non dovere affrontare tale operazione: tale possibilità perduta è risarcibile, in quanto presenta i caratteri dell'apprezzabilità, serietà e consistenza (Cass. 5641/2018).

Facendo applicazione, nei valori medi, delle Tabelle di Milano 2018, secondo le percentuali di invalidità permanente (si rammenta che la sostituzione della protesi, stando al Ctu, fa residuare esiti invalidanti permanenti) e temporanea, riscontrate dal CTU, risultano i seguenti importi:

- 4 giorni di invalidità temporanea totale (degenza ospedaliera): euro 392,00
- 30 giorni di invalidità temporanea parziale al 75%: euro 2.205,00
- 30 giorni di invalidità temporanea permanente al 50%: euro 1.470,00;
- 30 giorni di invalidità temporanea parziale al 25%: euro 735,00;
- invalidità permanente di 4 punti: euro 4.704,00.

Ne deriva, complessivamente, l'importo di euro 9.506,22 all'attualità.

La valutazione all'attualità priva di senso ogni eventuale ipotesi di "lucro" ingiustificato dell'attore, per ricevere la liquidazione, oggi, di un danno futuro ma ragionevolmente certo, posto che allora si farà riferimento alle tabelle ed ai criteri di liquidazione allora vigenti, verosimilmente aggiornati alla svalutazione.



Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-554

La [redacted] di Verona va pertanto condannata, complessivamente, a versare in favore dell'attore *Parte_1*, la somma di euro 23.902,88, oltre interessi di legge dal giorno successivo al deposito della sentenza al saldo effettivo.

4. Danno patrimoniale

Il CTU esclude espressamente che vi sia stata compromissione della capacità lavorativa specifica dell'attore, conseguentemente all'infezione nosocomiale (pag. 17): *"Non si ritiene pertanto sussistere alcun danno sulla capacità lavorativa specifica dell'interessato da imputarsi ai summenzionati profili di colpa medica",* pertanto nessun risarcimento spetta all'attore per questa voce di danno.

Non si condivide, infatti, l'affermazione attorea secondo cui vi il CTU cadrebbe in contraddizione, laddove riconosce l'incidenza dell'infezione sulle ordinarie attività quotidiane dell'attore e laddove, appunto, nega la compromissione della capacità di lavoro specifica. Trattasi, infatti, di aspetti non necessariamente sovrapponibili (le attività ordinarie riguardano anche aspetti estranei all'attività lavorativa), ed il CTU non ravvisa, quanto alle lamentate difficoltà riferitegli dall'attore a proposito dello svolgimento del lavoro, il nesso di causalità con le conseguenze dell'infezione nosocomiale, ma, semmai, riconduce tali difficoltà all'evoluzione della patologia, di cui già soffriva.

Si precisa che, proprio a proposito di questa specifica tematica, le allegazioni risultano appaiono generiche e le istanze istruttorie formulate (a parte il capitolo sub A, da provarsi documentalmente) attengono a circostanze non passibili di prova per testi, in quanto a forte connotato valutativo, al punto da doversi ritenere assorbite e superate dalle risultane della CTU.

Anche la domanda di rimborso delle spese mediche, quale voce di danno emergente, va respinta, in assenza di documentazione di supporto (pag. 18 CTU: *"Non risultano in atti spese mediche sostenute dall'interessato al di fuori di quelle erogate dal SSN").*

6. Spese di lite – Spese di CTU

Le spese di lite seguono la soccombenza, ravvisabile in capo alla convenuta, e vengono liquidate secondo i parametri vigenti (DM 55/2014), in base al riconosciuto, secondo i parametri medi per le varie fasi del giudizio, come segue: euro 875,00 per la fase di studio; euro 740,00 per la fase introduttiva; euro 1.600,00 per la fase istruttoria/trattazione; euro 1.620,00 per la fase decisionale, per complessivi euro 4.835,00, oltre al rimborso forfettario delle spese generali al 15%, oltre alle spese documentate, da liquidarsi nel limite di euro 70,00 (contributo unificato corrispondente al riconosciuto e marca di euro 27,00), oltre CPA ed IVA, come per legge. Con distrazione in favore dei difensori, che si sono dichiarati antistatari.

Pone definitivamente le spese di CTU, liquidate con separato provvedimento, a carico di parte convenuta (ferma la solidarietà esterna delle parti nei confronti del CTU).



Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-554

**P.Q.M.**

Il Tribunale, definitivamente pronunciando, ogni diversa istanza ed eccezione disattesa o assorbita, così dispone:

- Rigetta l'istanza di revoca dell'ordinanza istruttoria 31.10.18 e/o dell'eccezione di incapacità a testimoniare dei testi escussi all'udienza del 15.01.19;
- Accerta la responsabilità della convenuta *Controparte_1* in ordine all'infezione nosocomiale contratta dall'attore a seguito dell'intervento di osteotomia correttiva con placca tipo Puddu alla tibia destra eseguito in data 07.04.11;
- Per l'effetto, accerta che, a titolo di risarcimento del danno non patrimoniale, sono dovuti dalla convenuta in favore dell'attore i seguenti importi:
    - Euro 14.396,66
    - Euro 9.506,22
- Conseguentemente condanna la convenuta a pagare in favore dell'attore la somma complessiva di euro 23.902,88, oltre interessi di legge dal giorno successivo al deposito della sentenza al saldo effettivo;
- Rigetta la domanda di risarcimento del danno patrimoniale;
- Condanna parte convenuta a rifondere all'attore le spese di lite che si liquidano complessivamente in euro 4.835,00 per compensi, oltre al rimborso forfettario delle spese generali al 15%, oltre alle spese documentate, da liquidarsi nel limite di euro 70,00 (contributo unificato corrispondente al riconosciuto e marca di euro 27,00), oltre CPA ed IVA, come per legge; con distrazione in favore dei difensori, che si sono dichiarati antistatari;
- Pone definitivamente le spese di CTU, liquidate con separato provvedimento, a carico di parte convenuta (ferma la solidarietà esterna delle parti nei confronti del CTU).

Verona, 16 luglio 2019

Il Giudice

*Claudia Dal Martello*

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it



Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-554