TRIBUNALE ORDINARIO di ALESSANDRIA
Sezione Civile
VERBALE DI UDIENZA
nella causa iscritta al n. **940/2018** R.G.
promossa da:

Parte_1 ,

-PARTE ATTRICE-

contro:

Parte_2 **già** *Parte_3* ,

contro

-PARTE CONVENUTA-

Controparte_1

TERZO CHIAMATO

e contro:

Persona_1 ,

-TERZO CHIAMATO-

e contro

Controparte_2

TERZO CHIAMATO

****

All'udienza in data **12 maggio 2023** alle ore **10.00** avanti al Giudice Dott. Michele DELLI PAOLI sono comparsi ai sensi dell'art. 83, comma 7, D.L. vo. n. 18/2020 tramite l'applicativo "*Teams*":

- per la parte attrice, l'Avv. [redacted]
- per la parte convenuta *Parte_2* (già *[...]* *Parte_3* , l'Avv. FE *CP_1* l'Avv. [redacted] sost. dall'Avv. [redacted]
- per il terzo chiamato *Controparte_3* , l'Avv. [redacted] *Controparte_4* l'avv. [redacted] sost. [redacted]

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-408

Il giudice prende atto della dichiarazione di identità dei procuratori delle parti collegati da remoto i quali dichiarano che non sono in atto collegamenti con soggetti non legittimati e che non sono presenti soggetti non legittimati nei luoghi da cui sono in collegamento con la stanza virtuale d'udienza.
Su invito del Giudice, i difensori si impegnano a mantenere attivata la funzione video per tutta la durata dell'udienza ed a prendere la parola nel rispetto delle indicazioni del giudice, in modo da garantire l'ordinato svolgimento dell'udienza. Il giudice avverte che la registrazione dell'udienza è vietata.

Il Giudice invita le parti alla discussione orale della causa;

-La parte attrice, come rappresentata dal difensore nella presente udienza, alla luce della CTU insiste per l'accoglimento delle conclusioni formulate in foglio di precisazione delle conclusioni depositato in atti;

-La parte convenuta *Parte_2*, come rappresentata dal difensore nella prese *r* nell'accoglimento delle conclusioni di cui al foglio di precisazione delle conclusioni dell'8.11.2021; insiste, nella denegata ipotesi di accertamento della propria responsabilità, nell'accoglimento della propria domanda di manleva sia nei confronti di *CP_1* che nei confronti del dr. *Per_1* ;

-Il terzo chiamato *CP_1*, come rappresentato dal difensore nella presente udie n esaustività della CTU, insiste nel rigetto della domanda attorea e nell'accoglimento delle proprie conclusioni di cui alla comparsa di costituzione e risposta; chiede il rigetto della domanda di manleva avanzata nei propri confronti alla luce dell'operatività della stessa a far data dal solo 2014; con riguardo alle polizze precedenti il 2014 rileva che erano una polizze *claims made;* ribadisce che *CP_1* possa manlevare solo la casa di cura;

-il *Persona_1*, come rappresentato dal difensore nella pre e la CTU abbia dato atto dell'esecuzione dell'interventi medici a regola d'arte, per cui alcuna responsabilità può essergli addebitata; eccepisce che la manleva stipulata con la casa di cura richieda l'accertamento della colpa in capo al medico non ricorrente nel caso di specie; insiste per l'accoglimento delle proprie conclusioni come

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-408

formulate in memoria ex art. 183, VI comma n. 1 c.p.c.;

CP_2, come rappresentato dal difensore nella presente udienza, insiste per il rigetto della domanda attorea; contesta la CTU in quanto non esaustiva anche in merito all'accertamento del nesso di causa; eccepisce come sia infondata (in quanto generica) la manleva avanzata dalla casa di cura nei confronti del dr. *Per_1*; eccepisce che non sussiste alcune responsabilità solidale tra il proprio assicurato *Per_1* e *CP_1* contesta che siano state fatte domande di to responsabilità in capo alla casa di cura e al medico *Per_1*; precisa le conclusioni come da comparsa di costituzione e risposta;

Il Giudice

Dopo discussione orale in cui tutte le parti, richiamando gli atti, insistono nelle proprie rispettive pretese, si ritira in camera di consiglio alle ore 10.30.

Le parti danno atto di aver partecipato regolarmente all'udienza la quale, tramite l'applicativo "*Teams*", si è svolta regolarmente nel rispetto del contraddittorio.

Il Giudice
Dott. Michele Delli Paoli

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-408

REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

IL TRIBUNALE DI ALESSANDRIA

Sezione Civile in composizione monocratica in persona del

Giudice dott. Michele Delli Paoli

All'esito della camera di consiglio ha pronunciato la seguente:

SENTENZA

nella causa civile iscritta al n. **940/2018** R.G.

promossa da:

Parte_1 , rappresentato e difeso dall'Avv. [redacted] in forza di procura speciale allegata in atti;

-PARTE ATTRICE-

contro:

Parte_2 **(GIA'** *Parte_3* ,

rappresentato e difeso dall'Avv. [redacted] in forza di procura speciale allegata in atti;

-PARTE CONVENUTA-

E contro

Controparte_5 rappresentato e difeso dall'Avv. [redacted] in forza di procura speciale in calce alla comparsa di costituzione;

-PARTE TERZA CHIAMATA -

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-408

e contro:

Persona_1, rappresentato e difeso dall'Avv. [redacted] in forza di procura speciale allegata alla comparsa di costituzione e risposta;

-TERZO CHIAMATO-

e contro

Controparte_2 rappresentato e difeso dall'Avv. [redacted] che la rappresenta e difende in forza di procura generale alle liti;

-TERZO CHIAMATO-

CONCLUSIONI DELLE PARTI

Le parti hanno precisato le conclusioni come da verbale di udienza.

SVOLGIMENTO DEL PROCESSO

All'udienza del 9.5.2019 veniva fissata nuova udienza per la citazione del terzo chiamato; con Ordinanza del 13.1.2020 veniva convertito il rito e veniva fissata udienza ex art. 183 c.p.c.; all'udienza del 4.2.2020 venivano concessi i termini di cui all'art. 183, VI comma c.p.c.; all'udienza del 16.7.2020 la causa veniva assunta a riserva; con ordinanza del 3.9.2020 la causa veniva ritenuta matura per la decisione; con variazione del 21.9.2022 la presente controversia veniva assegnata allo scrivente già per precisazione delle conclusioni; all'udienza del 24.1.2023, cambiato il Giudice istruttore, le parti reiteravano tutte le proprie istanze istruttorie; con ordinanza del 30.3.2023, ritenuta la causa matura per la decisione, veniva fissata udienza di discussione orale in data 12.5.2023; all'udienza del 12.5.2023, dopo discussione orale, il Giudice si ritirava in camera di consiglio.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-408

PREMESSO CHE

Parte ricorrente *Parte_1* , ex art. 702 bis c.p.c., allegava: -di essere stato ricoverato il 16/02/2012 presso la *Controparte_6* per sottoporsi ad intervento di "protesi totale del ginocchio destro" il 17.2.2012; -di aver accusato, a distanza di venti giorni circa da tale intervento, segni di infiammazione, localizzati proprio in sede di intervento che si protrassero per circa quarantacinque giorni; -che, nonostante la rappresentazione di tale situazione alla struttura sanitaria, alcuna iniziativa veniva assunta dai sanitari della struttura convenuta; -che, il 30/07/2013, venne eseguita una scintigrafia con leucociti marcati che, attestando un iperaccumulo del radio farmaco a carico del tessuto peritrocanterico della PTGN di dx, indicava come fosse in atto un'infezione localizzata a livello della protesi al ginocchio impiantata il 17.2.2012; -che nei diciassette mesi successivi all'intervento del febbraio 2012 i sanitari omisero di porre in essere indagini strumentali che avrebbero, invece, verosimilmente consentito di rilevare la infezione; -che il 21/11/2014, presso il reparto d'ortopedia della *Controparte_6* , fu sottoposto ad un intervento di *lateral release e shaving* aderenziale in artroscopia, con anestesia spinale selettiva; -che alcun miglioramento seguiva a tale secondo intervento chirurgico; -che, il 26/04/2015 venne sottoposto, ancora presso il reparto d'ortopedia di *Parte_3* , ad un ulteriore intervento, il terzo, di revisione e protesizzazione della rotula; -che alcun miglioramento seguiva anche a seguito di tale terzo intervento chirurgico; -che il 07/09/2015, venne eseguito un esame PET – TC, presso [redacted] di [redacted] all'esito del quale i sanitari conclusero che v'era *«presenza di tessuto ad incremento indice metabolico, nelle sedi anatomiche …* ***espressione di possibile patologia infettiva-settica"***; -che presso [redacted] di [redacted] il

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-408

02/10/2015, fu sottoposto ad intervento di espianto della protesi al ginocchio destro e posizionamento di spaziatore antibiotato; -**che, in occasione di tale quarto intervento chirurgico, furono eseguiti prelievi per esami microbiologici colturali che dimostrarono la crescita del batterio *Pseudomonas aeruginosa* derivante da una infezione post-operatoria impiantata sulla protesi articolare del ginocchio destro**; -che la responsabilità per l'infezione nosocomiale della struttura odierna convenuta sarebbe stata acclarata dalla CTU disposta in sede di Accertamento Tecnico Preventivo (iscritto al R.G. n. 1894/2017) il quale giungeva alle seguenti conclusioni: "***Sussiste una responsabilità professionale alla base dell'infezione ospedaliera comparsa dopo l'intervento chirurgico del 27/04/15, che non è possibile addebitare con precisione ad uno o alcuni degli operatori sanitari intervenuti ma che dipende genericamente da uno scarso controllo delle procedure di prevenzione delle infezioni all'interno della struttura e non è ascrivibile al paziente*****"** (cfr. pag. 12 della CTU allegata in atti al DOC. 20); - di aver riportato, a causa dell'illecito ascrivibile alla struttura convenuta, danno biologico temporaneo pari a 22 giorni a totale, 60 giorni a parziale al 75% e 350 giorni a parziale al 50%, nonché danno biologico permanente differenziale del 10% [da intendersi come danno differenziale fra quanto mediamente risultante da una guarigione non complicata (circa 15%) e quanto effettivamente verificatosi nel caso in esame (circa 25% fra deficit funzionale e danno alle strutture ossee, quest'ultimo soltanto come danno iatrogeno)].

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-408

-Parte convenuta Parte_2 (già [...] Controparte_6) allegava: -la totale infondatezza della domanda del ricorrente a causa della natura solo deduttiva delle conclusioni cui è giunto il collegio peritale in sede di Accertamento tecnico preventivo; -segnatamente, che i CTU avrebbero dato atto dell'impossibilità di risalire al momento esatto della contaminazione batterica del sito operatorio, potendosi solo affermare deduttivamente che il fatto sarebbe avvenuto nell'ambito della struttura sanitaria convenuta; -che lo stesso collegio peritale dava atto del rispetto in astratto, da parte della struttura convenuta, delle linee guida e protocolli vigenti per la prevenzione delle infezioni nosocomiali; -che, nonostante tale positivo accertamento, sarebbe stata ingiustificatamente ritenuta la propria responsabilità, dal momento che la prova del rispetto astratto/teorico dei protocolli vigenti in materia di infezioni escluderebbe la propria responsabilità; -che vi sarebbe la concreta possibilità che l'infezione sia stata contratta al di fuori della struttura sanitaria Parte_3 ; - che l'assenza di resistenze all'antibiogramma indicherebbe che l'infezione contratta dal paziente non sia di origine nosocomiale; - che nella denegata ipotesi in cui sussistesse la propria responsabilità per l'infezione contratta da Parte_1 , di tale danno sarà chiamato a rispondere il chirurgo operante dr. Per_1 ai sensi dell'art. 10 del contratto di collaborazione libero professionale (prodotto al DOC. 9) che recita testualmente: "*Il professionista, in quanto unico responsabile delle attività da esso svolte negli ambulatori, nelle sale operatorie e nelle Unità Funzionali della casa di cura, è obbligato a manlevare la* Parte_2 *dalle pretese di terzi che dimostrino di aver subito pregiudizi derivanti da fatto imputabile a colpa del professionista e direttamente connessi alle attività su indicate svolte dal professionista tenendola indenne da ogni danno, costo, onere e spese per*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-408

ciò subito o sostenuto dalla *Parte_2* "; di contestare non solo l'*an* ma anche il *quantum debeatur* della pretesa attorea.

CP_1 (chiamata in manleva da *Parte_2* *[...]* (già *Controparte_6*) allegava: -l'inoperatività della polizza (prodotta al DOC. 6) per fatti illeciti ascrivibili alla casa di cura assicurata anteriori al 4/8/2014; -la non condivisibilità delle conclusioni cui è giunto il collegio peritale in sede di ATP, per non essere, questi, stato in grado di risalire con esattezza al momento di contrazione dell'infezione nell'ambito della struttura sanitaria; -che la struttura l'assicurata avrebbe sempre rispettato la normativa regionale sul controllo e sui metodi utilizzati per la sanificazione degli ambienti sanitari; -che l'assenza di resistenza all'antibiogramma proverebbe, di per sé, l'origine non nosocomiale dell'infezione; -di contestare tutte le pretese attoree in quanto infondate.

-Parte terza chiamata *Per_1* deduceva la totale infondatezza della domanda attorea e della domanda avanzata dalla struttura convenuta *[...]* *Parte_2* (già *Controparte_6*) nei propri confronti; -che in base all'art. 10 del contratto di collaborazione di cui al DOC. 9, la chiamata in manleva richiederebbe l'accertamento di un profilo di colpa in capo a sé medesimo, del tutto assente nel caso di specie; -di contestare tutte le avversarie pretese in quanto infondate.

Controparte_7 deduceva la totale infondatezza della domanda attorea e della domanda avanzata nei confronti del proprio assicurato *Per_1* dalla convenuta *Parte_2* (già *Controparte_6*) in quanto infondata.

MOTIVI DI FATTO E DI DIRITTO DELLA DECISIONE

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-408

1.Nel merito la domanda di parte attrice è risultata fondata e meritevole di accoglimento. La presente controversia deve essere decisa alla luce dei criteri di riparto della responsabilità da inadempimento, *ex* art. 1218 c.c., qui applicabili.

2. (*Premessa: inquadramento sotto il profilo normativo e giurisprudenziale sulla responsabilità medica*)

-ritenuto che, secondo la costante giurisprudenza della Corte di Cassazione, ove sia dedotta una responsabilità contrattuale della struttura sanitaria per l'inesatto adempimento della prestazione sanitaria, il danneggiato deve fornire la prova del contratto e dell'aggravamento della situazione patologica (o dell'insorgenza di nuove patologie per effetto dell'intervento) e del relativo nesso di causalità con l'azione o l'omissione dei sanitari, restando a carico dell'obbligato la prova che la prestazione professionale sia stata eseguita in modo diligente e che quegli esiti siano stati determinati da un evento imprevisto e imprevedibile (cfr. Cass. Civ. 18392/2017; 975/2009; 17143/2012; 21177/2015);

-osservato, specialmente nel campo della responsabilità sanitaria, quanto al principio di "allegazione" della condotta inadempiente ritenuta fonte di danno, che occorra far riferimento a quanto indicato dalla giurisprudenza di cui a Cass. SS.UU. N. 577/2008 , rilevante per dirimere il caso concreto: "*in tema di responsabilità contrattuale della struttura sanitaria e di responsabilità professionale da contatto sociale del medico, ai fini del riparto dell'onere probatorio l'attore, il paziente danneggiato deve limitarsi a provare l'esistenza del contratto (o il contatto sociale) e l'insorgenza o l'aggravamento della patologia, ed allegare l'inadempimento del debitore, astrattamente idoneo a provocare il danno lamentato,*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-408

rimanendo a carico del debitore dimostrare o che tale inadempimento non vi è stato ovvero che, pur esistendo, esso non è stato eziologicamente rilevante";

-ritenuto che l'inadempimento rilevante, nell'ambito dell'azione di responsabilità medica, per il risarcimento del danno nelle "obbligazioni di comportamento" non sia costituito da qualunque inadempimento, ma solo da quello che costituisce causa (o concausa) efficiente del danno;

-ritenuto che ciò comporti che l'allegazione del paziente-creditore non possa attenere ad un inadempimento genericamente dedotto, ma ad un inadempimento qualificato e cioè "*astrattamente efficiente alla produzione del danno*" (così chiosa Cass. SSUU 577/2008);

-ritenuto che conseguentemente, nei giudizi di risarcimento del danno da responsabilità medica, sia onere del paziente dimostrare (anche a mezzo di presunzione) l'esistenza del nesso causale, provando che la condotta del sanitario sia stata, secondo il criterio del "*più probabile che non*", causa del danno patito;

3.(*Il caso de quo*)

-ferma l'elaborazione giurisprudenziale di cui sopra, la CTU redatta in sede di ATP, immune da palesi vizi logici e/o di altra natura tale, pertanto, da poter essere integralmente condivisa dal giudicante, ha ripercorso, previa disamina della documentazione sanitaria in atti, la storia anamnestica di *Parte_1* rilevante per decidere il caso *de quo;*

3.1(*La vicenda clinica ed operatoria del paziente*)

-osservato che *Parte_1*, affetto da gonalgia destra, ingravescente e progressivamente invalidante si rivolgeva al Dr. *Per_1*,

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-408

specialista ortopedico, il quale dava indicazione ad intervento chirurgico di sostituzione protesica del ginocchio destro;

-osservato che il paziente si ricoverava quindi presso la [redacted] *Pt_3* *[...]* " in [redacted] il 16/02/12, ed il giorno successivo era sottoposto alla prestazione chirurgica;

-osservato che nel diario clinico di ricovero non emergevano particolari problemi insorti nel post-operatorio e il 21/12/12 era trasferito in reparto di rieducazione funzionale per inizio di mobilizzazione precoce;

-osservato che il **26/04/15** *Parte_1* si ricoverava nuovamente presso la [redacted] *Parte_3* " in [redacted] per ulteriore trattamento chirurgico in persistente gonalgia destra; era sottoposto in tale occasione a nuovo intervento chirurgico, così descritto "***Intervento: Revisione e protesizzazione rotulea.*** *Incisione longitudinale anteriore. Artrotomia pararotulea mediale. Esposizione dei capi articolari con le loro componenti protesiche che risultano in ordine. Asportazione di tessuto sinoviale. Protesizzazione rotulea (tg. 32) e denervazione. Verificata la congruità dell'impianto si procede ad emostasi e sutura per strati. Drenaggio ad aspirazione. Medicazione*";

-osservato che dal 01/10/15 al 09/10/15 *Parte_1* era ricoverato presso il reparto di Ortopedia [redacted] di [redacted] e sottoposto a rimozione della protesi di ginocchio destro con inserimento di spaziatore con cemento antibiotato e che in detta occasione **gli esami colturali sul materiale biologico prelevato intraoperatoriamente risultavano positivi per *Pseudomonas Aeruginosa*, di ceppo sensibile a tutti gli antibiotici testati con l'antibiogramma;**

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-408

-osservato che per persistente gonalgia il 31/03/16 si ricoverava presso il reparto di Ortopedia [redacted] di [redacted] dove veniva sottoposto ad un ulteriore intervento chirurgico di re-impianto di protesi di ginocchio destro e che <u>in occasione di tale intervento gli esami colturali sui materiali prelevati in corso di intervento</u> **<u>risultavano negativi</u>** <u>per presenza di batteri</u> (tanto si legge a pag. 5 della CTU);

3.2 (*L'infezione*)

-osservato che specificamente quanto all'infezione da *Pseudomonas Aeruginosa*, la CTU osservava che si tratti di una tipica infezione nosocomiale, che può albergare in sala operatoria od in reparto, essendo altamente resistente a disinfettanti ed antibiotici (pag. 8 dell'elaborato peritale);

-ritenuto che, in merito all'origine dell'infezione in sede di protesi che ha provocato la necessità di rimozione della protesi con successivo impianto di nuova protesi, dopo la bonifica dei focolai settici, la CTU evidenziava: "***Le infezioni in sede di intervento … possono originare da più fonti nell'ambito ospedaliero, tutte comunque ricollegabili ad errata od incompleta osservanza delle norme di igiene e sterilità*** *ribadite in più documenti e periodicamente pubblicate negli studi scientifici di studio dell'argomento;* ***quando il batterio in causa è tipico delle infezioni nosocomiali, come nel caso specifico lo Pseudomonas Aeruginosa, la fonte dell'infezione è da ricercarsi con riferimento ad <u>atti invasivi</u> compiuti durante il ricovero od in sede ambulatoriale, verificando poi la compatibilità cronologica fra questo e l'epoca di manifestazione clinica dei sintomi. <u>Nel caso in esame, l'infezione protesica appare con elevata</u>***

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-408

probabilità ricollegabile al terzo ricovero presso la Parte_2 ***"*** Parte_3 ***" dal 26/04/15 al 10/05/15;*** *dalla documentazione agli atti e dalle notizie disponibili non è possibile risalire con esattezza o buona approssimazione al momento esatto e di conseguenza all'effettivo responsabile, uno o più, della contaminazione batterica del sito operatorio, potendosi solo affermare più genericamente che il fatto è avvenuto nell'ambito della struttura sanitaria";*

-ritenuta che la condivisibilità di tale conclusione emerga dalla valorizzazione congiunta di tutti i seguenti elementi:

-in primo luogo, la natura di batterio tipicamente nosocomiale del *Pseudomonas Aeruginosa* riscontrato sulla protesi al ginocchio*;*

-in secondo luogo, la circostanza che lo stesso inerisca ad interventi medici invasivi (come quello di reimpianto della protesi al ginocchio, praticato sul paziente nel caso *de quo* nel mese di aprile del 2015);

-in terzo luogo, la circostanza che l'unico atto invasivo (compatibile temporalmente con la contrazione dell'infezione) subito dal paziente, nel caso in esame, sia stato costituito dall'intervento subito nell'aprile del 2015 presso la struttura convenuta (non costituendo un "atto invasivo" la rimozione dei punti di sutura da parte del dr. Per_1 , nel maggio dello stesso anno);

-in quarto luogo, il fatto (dirimente) che in sede di successivo intervento (nell'ottobre del 2015) di espianto e rimozione di tale protesi se ne constatò la contaminazione con il *Pseudomonas Aeruginosa* (cfr. pag. 4 della CTU);

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-408

-in quinto luogo il fatto che in occasione di un ulteriore successivo intervento (datato 31.3.2016) "*gli esami colturali sui materiali prelevati risultavano negativi per presenza di batteri*" (cfr. pag. 5 della CTU).

-la non condivisibilità della deduzione della convenuta secondo la quale l'assenza di resistenze all'antibiogramma proverebbe, di per sé sola, la natura non nosocomiale dell'infezione; in quanto l'assenza di resistenze all'antibiogramma nulla prova in merito al luogo di origine dell'infezione (segnatamente in merito al luogo e al tempo di verificazione della contaminazione della protesi nel caso *de quo)*;

-ritenuto che tali evidenze apprezzate congiuntamente hanno correttamente portato i CTU ad individuare la causa dell'infezione *de qua* nell'intervento subito in occasione del ricovero presso la struttura convenuta nell'aprile del 2015;

-ritenuto che, alla luce delle precedenti considerazioni, secondo lo standard probatorio (applicabile nei giudizi civili) del "*più probabile che non il contrario*", l'infezione da *Pseudomonas Aeruginosa* contratta da Parte_1 sia ascrivibile proprio all'intervento dell'aprile del 2015 eseguito presso la struttura sanitaria odierna convenuta;

4.(*Le difese della convenuta; infondatezza*)

-ritenuto prive si pregio le difese della convenuta in merito all'esclusione della propria responsabilità per effetto dell'accertamento (da parte dei CTU) del rispetto astratto, da parte propria, dei protocolli regionali vigenti in materia di prevenzione delle infezioni nosocomiali sol che si consideri quanto statuito, proprio a questo riguardo, da Cassazione civile sez. III,

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-408

22/02/2023, n. 5490 per cui: "***In tema di*** *risarcimento dei danni subiti in conseguenza di* ***infezione c.d. nosocomiale****, grava sul soggetto danneggiato la prova della diretta riconducibilità causale dell'infezione alla prestazione sanitaria; una volta assolto dal paziente,* ***anche a mezzo di presunzioni,*** *l'onere probatorio relativo al nesso causale,* ***incombe sulla struttura sanitaria, al fine di esimersi da ogni responsabilità per i danni patiti dal paziente, l'onere di fornire la prova della specifica causa imprevedibile e inevitabile dell'impossibilità dell'esatta esecuzione della prestazione, intesa, quest'ultima, non già, riduttivamente, quale mera astratta predisposizione di presidi sanitari potenzialmente idonei a scongiurare il rischio di infezioni nosocomiali a carico dei pazienti, bensì come impossibilità in concreto dell'esatta esecuzione della prestazione di protezione direttamente e immediatamente riferibile al singolo paziente interessato****";*

-ritenuto, pertanto, che la prova del "rispetto in astratto" dei protocolli vigenti in materia di prevenzione delle infezioni ospedaliere non esoneri da responsabilità la struttura convenuta per la riscontrata presenza del batterio *Pseudomonas Aeruginosa* sulla protesi impiantata su *Parte_1* , in quanto la stessa (per andare esente da responsabilità) avrebbe dovuto fornire la prova positiva della non riconducibilità a sé medesima dell'infezione concreta contratta, nel caso in esame, dall'attore; detto altrimenti, costituisce onere del debitore provare o di avere esattamente adempiuto la prestazione ovvero la impossibilità della prestazione per fatto a lui non imputabile, ossia la esistenza di una causa esterna, imprevedibile ed inevitabile alla stregua della ordinaria diligenza, e l'impossibilità

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-408

sopravvenuta di eseguire l'obbligazione con diligenza professionale; tale ripartizione dell'*onus probandi*, del resto, costituisce applicazione del noto principio giurisprudenziale per cui l'incertezza degli esiti probatori in ordine all'esatto adempimento della prestazione professionale va posta a carico del (debitore) prestatore d'opera o della struttura in cui lo stesso è inserito e comporta l'accoglimento della domanda risarcitoria, fondata sulla responsabilità contrattuale (cfr. in tal senso tra le tante Cass. civ. sez. III 15/01/97 n. 364, Cass. civ. 3492/02, 598/99, 1127/98, 11440/97, 12362/06, 22894/05, 10297/04, 14812/04);

-ritenuto che qualora sia stata provata (anche a mezzo di presunzioni) la riconducibilità causale del danno alla salute/infezione al fatto della struttura sanitaria, incomba su detta struttura l'onere di fornire la prova della riconducibilità dell'inadempimento a una specifica e determinata causa autonoma ad essa non imputabile, in coerenza al principio in forza del quale, in tema di responsabilità contrattuale della struttura sanitaria, incombe sul paziente che agisce per il risarcimento del danno l'onere di provare (anche presuntivamente) il nesso di causalità tra l'insorgenza di una nuova malattia (o l'aggravamento delle proprie condizioni di salute) e l'azione o l'omissione dei sanitari, mentre (ove il danneggiato abbia assolto a tale onere) spetta alla struttura dimostrare l'impossibilità della prestazione derivante da una specifica causa non imputabile, provando che l'inesatto adempimento è stato determinato da un impedimento imprevedibile ed inevitabile con l'ordinaria diligenza (cfr. in questo senso Corte appello Napoli sez. VII, 28/01/2020, n.350 nonché Cass. Sez. III, n. 28991 del 11/11/2019 per cui: "*Persiste, nonostante l'inadempienza, la questione pratica del nesso eziologico fra il danno evento (lesione dell'interesse primario) e la condotta materiale*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-408

suscettibile di qualificazione in termini di inadempimento. ***Il creditore ha l'onere di allegare la connessione puramente naturalistica fra la lesione della salute, in termini di aggravamento della situazione patologica o insorgenza di nuove patologie****, e la condotta del medico* *e, posto che il danno evento non è immanente all'inadempimento, ha anche l'onere di provare quella connessione, e lo deve fare sul piano meramente naturalistico sia perchè la qualifica di inadempienza deve essere da lui solo allegata, ma non provata (appartenendo gli oneri probatori sul punto al debitore), sia perché si tratta del solo profilo della causalità materiale, il quale è indifferente alla qualifica in termini di valore rappresentata dall'inadempimento dell'obbligazione ed attiene esclusivamente al fatto materiale che soggiace a quella qualifica.* ***La prova della causalità materiale da parte del creditore può naturalmente essere raggiunta anche mediante presunzione****...La causalità materiale nella disciplina delle obbligazioni non è così soltanto causa di esonero da responsabilità per il debitore (art. 1218 c.c.), e perciò materia dell'onere probatorio di quest'ultimo, ma è nelle obbligazioni di diligenza professionale anche elemento costitutivo della fattispecie* *dedotta in giudizio ove risulti allegato il danno evento in termini di aggravamento della situazione patologica o di insorgenza di nuove patologie. Il creditore di prestazione professionale che alleghi un evento di danno alla salute, non solo deve provare quest'ultimo e le conseguenze pregiudizievoli che ne siano derivate (c.d. causalità giuridica), ma deve provare anche,* ***avvalendosi eventualmente pure di presunzioni, il nesso di causalità fra quell'evento e la condotta del professionista nella sua materialità****, impregiudicata la natura di inadempienza di quella condotta, inadempienza che al creditore spetta solo di allegare.* ***Una volta che il creditore abbia provato,***

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-408

anche mediante presunzioni, il nesso eziologico fra la condotta del debitore, nella sua materialità, e l'aggravamento della situazione patologica o l'insorgenza di nuove patologie, sorgono gli oneri probatori del debitore, il quale deve provare o l'adempimento o che l'inadempimento è stato determinato da impossibilità della prestazione a lui non imputabile. *Emerge così un* ***duplice ciclo causale****, l'uno relativo all'evento dannoso, a monte,* ***l'altro relativo all'impossibilità di adempiere, a valle.*** *Il nesso di causalità materiale che il creditore della prestazione professionale deve provare è quello fra intervento del sanitario e danno evento in termini di aggravamento della situazione patologica o di insorgenza di nuove patologie;* ***il nesso eziologico che invece spetta al debitore di provare,*** *dopo che il creditore abbia assolto il suo onere probatorio,* ***è quello fra causa esterna, imprevedibile ed inevitabile alla stregua dell'ordinaria diligenza di cui all'art. 1176, comma 1, ed impossibilità sopravvenuta della prestazione di diligenza professionale (art. 1218).*** *Se la prova della causa di esonero è stata raggiunta vuol dire che l'aggravamento della situazione patologica o l'insorgenza di una nuova patologia è si eziologicamente riconducibile all'intervento sanitario, ma il rispetto delle leges artis è nella specie mancato per causa non imputabile al medico.* ***Ne discende che ... se resta ignota la causa di impossibilità sopravvenuta della prestazione di diligenza professionale, ovvero resta indimostrata l'imprevedibilità ed inevitabilità di tale causa, le conseguenze sfavorevoli ricadono sul debitore.*** *È bene rammentare che tali principi si collocano nell'ambito delle regole sull'onere della prova, le quali assumono rilievo solo nel caso di causa rimasta ignota. Si tratta quindi della regola residuale di giudizio grazie alla quale la mancanza, in seno alle risultanze istruttorie, di elementi idonei all'accertamento,*

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-408

anche in via presuntiva, della sussistenza o insussistenza del diritto in contestazione determina la soccombenza della parte onerata della dimostrazione rispettivamente dei relativi fatti costitutivi o di quelli modificativi o estintivi (Cass. 16 giugno 1998, n. 5980; 16 giugno 2000, n. 8195; 7 agosto 2002, n. 11911; 21 marzo 2003, n. 4126). In conclusione va affermato ai sensi dell'art. 384 c.p.c., comma 1, il seguente principio di diritto: "ove sia dedotta la responsabilità contrattuale del sanitario per l'inadempimento della prestazione di diligenza professionale e la lesione del diritto alla salute, è onere del danneggiato provare, anche a mezzo di presunzioni, il nesso di causalità fra l'aggravamento della situazione patologica, o l'insorgenza di nuove patologie, e la condotta del sanitario, mentre ***è onere della parte debitrice provare****, ove il creditore abbia assolto il proprio onere probatorio,* ***che una causa imprevedibile ed inevitabile ha reso impossibile l'esatta esecuzione della prestazione****");*

-ritenuto apprezzabile, in seno alla responsabilità da inadempimento, un duplice ciclo causale: il primo, relativo all'evento dannoso che deve essere provato (anche per mezzo di presunzioni) dal creditore danneggiato in quanto fatto costitutivo del diritto; **il secondo, relativo all'impossibilità di adempiere, deve essere provato dal debitore danneggiante, in quanto fatto estintivo del diritto;**

-ritenuto che la previsione dell'art. 1218 c.c. trovi giustificazione nell'opportunità di far gravare sulla parte che si assume inadempiente, o non esattamente adempiente, l'onere di fornire la prova 'positiva' dell'avvenuto adempimento o dell'esattezza dell'adempimento, sulla base del criterio della maggiore vicinanza della prova, secondo cui essa va posta a carico della

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-408

parte che più agevolmente può fornirla (cfr. Cass., Sez. III, 13 luglio 2018, n. 18540);

-ritenuto che la prova dell'impossibilità sopravvenuta della prestazione dovuta a causa non imputabile al debitore attenga alla vicenda estintiva del rapporto, appartenendo al novero dei modi di estinzione dell'obbligazione;

-ritenuto, pertanto, che l'onere della prova della specifica vicenda estintiva dell'obbligazione gravi senz'altro sul debitore/struttura sanitaria convenuta;

-ritenuto che tale onere probatorio, in questo giudizio, non sia stato assolto dalla parte convenuta in quanto nessuna prova è stata fornita dalla Casa di cura convenuta in merito alla specifica causa esterna ad essa non imputabile che ha reso impossibile l'adempimento della prestazione di cura (ad es. provando la preesistenza dell'infezione nella persona del paziente o la sua contrazione *aliunde*); ne deriva l'accoglimento della domanda attorea;

5.(*Il danno risarcibile*)

-ritenuto che la CTU (a pag. 12) abbia accertato postumi d'invalidità temporanea: "***In ambito biologico, risulta valutabile una durata di danno temporaneo correlato alla responsabilità suddetta pari a 22 giorni a totale, 60 giorni a parziale al 75% e 350 giorni a parziale al 50%";***

-ritenuto che la CTU (a pag. 12) abbia accertato postumi d'invalidità permanente: ***"Il danno permanente biologico correlato all'errore medico è quantificabile, per le considerazioni esposte nel capitolo delle Considerazioni Medico-legali, nella misura del 10%, da***

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-408

intendersi come danno differenziale fra quanto mediamente risultante da una guarigione non complicata (circa 15%) e quanto effettivamente verificatosi nel caso in esame (circa 25% fra deficit funzionale e danno alle strutture ossee, quest'ultimo soltanto come danno iatrogeno)";

-letta Corte appello Venezia, 16/10/2017, n.2275 per cui: "*Per calcolare il quantum di risarcimento in caso di danno iatrogeno differenziale, è necessario dapprima calcolare i risarcimenti e successivamente calcolare la differenza fra i montanti risarcitori già tradotti in euro, in applicazione delle tabelle in uso presso il Tribunale di Milano*";

-occorre, pertanto, procedere al doppio calcolo del danno al 25% e del danno al 15% per operare poi la sottrazione tra le due poste ottenute e determinare, così, il danno differenziale (non identificabile *tout cour* nel 10% di invalidità permanente);

-ritenuto che dal risarcimento del danno biologico permanente al 25% (calcolato in base alle Tabella del Tribunale di Milano 2021 in base ai seguenti fattori: Età del danneggiato alla data del sinistro:65 anni; Percentuale di invalidità permanente: 25%; Punto danno biologico € 3.793,33; Danno non patrimoniale risarcibile € 64.487,00) debba essere detratto il danno biologico permanente del 15% che sarebbe comunque residuato in capo a *Parte_1* anche in capo di intervento eseguito a regola d'arte (Età del danneggiato alla data del sinistro: 65 anni; Percentuale di invalidità permanente: 15%; Punto danno biologico € 2.763,15; Danno non patrimoniale risarcibile: € 28.184,00) per totali € 36.303 a titolo di risarcimento del danno biologico da invalidità permanente; cui sommare il risarcimento del danno da l'invalidità temporanea (calcolata

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-408

in base alle risultanze della CTU per € 23.958,00) per totali € 60.262,00 devalutati al tempo dell'illecito (aprile 2015) per € 51.069,49 e rivalutati fino all'attualità per **€ 62.698,87 oltre interessi legali dalla data di pubblicazione della presente sentenza fino al soddisfo;**

-ritenuta nel caso *de quo* non concedibile la personalizzazione del danno biologico la quale, non consistendo in un'operazione automatica, deve trovare giustificazione nelle allegazioni e nelle prove fornite dalla parte, le quali devono evidenziare conseguenze eccezionali e specifiche che non siano ricomprese in quelle normalmente osservate in situazioni che presentino lesioni biologiche sovrapponibili a quelle oggetto di causa; vi deve essere "*il positivo accertamento di specifiche condizioni eccezionali ulteriori rispetto a quello ordinariamente conseguenti alla menomazione*" (cfr. Cass. Sez. 3, Sentenza n. 25164 del 2020) che faccia emergere la singolarità, l'irripetibilità del caso specifico che quindi merita di essere liquidato in maniera differente o meglio di essere individualizzato;

6.(*la responsabilità della struttura sanitaria convenuta;* l*'irresponsabilità del terzo chiamato dr.* *Per_1*

-ritenuto che alla luce della CTU e del riparto dell'onere della prova applicabile in questo giudizio, sia emersa la responsabilità esclusiva della struttura convenuta *Parte_2* (già *[...]* *Controparte_6*);

-ritenuto che l'eccezione di inoperatività della polizza per fatti illeciti commessi *ante* 2014 avanzata da *CP_5* si sia rivelata infondata alla luce dell'accertamento della commissione dell'illecito per cui è causa nel mese di aprile del 2015;

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-408

-ritenuto che la CTU non abbia evidenziato alcuna responsabilità per l'infezione per cui è causa in capo al dr. Per_1 , ne deriva l'assenza di alcuna sua responsabilità colposa;

-ritenuto che il dato testuale dell'art. 10 del di contratto di collaborazione stipulato del dr. Per_1 con la struttura sanitaria convenuta (ai sensi del quale "***Il professionista,*** *in quanto unico responsabile delle attività da esso svolte negli ambulatori, nelle sale operatorie e nelle Unità Funzionali della casa di cura,* ***è obbligato a manlevare la*** Parte_2 ***dalle pretese di terzi che dimostrino di aver subito pregiudizi derivanti da fatto IMPUTABILE A COLPA del professionista e direttamente connessi alle attività su indicate svolte dal professionista*** *tenendola indenne da ogni danno, costo, onere e spese per ciò subito o sostenuto dalla* Parte_2 "), lungi dal prevedere un'ipotesi di responsabilità meramente oggettiva, richieda necessariamente, ai fini della declaratoria di responsabilità del professionista verso la struttura, l'accertamento di una condotta colposa riferibile al medico, non accertata nel caso *de quo;*

-ritenuta, pertanto, destituita di fondamento la domanda di manleva avanzata dalla casa di cura convenuta verso il dr. Per_1 ;

7.(*Spese legali*)

-le spese del presente procedimento seguono la soccombenza delle convenute Parte_2 (già CP_6 [...]) e Controparte_5 ex art. 91 c.p.c. (e vengono liquidate ai sensi del DM 147/2022, scaglione di valore fino a € 260.000,00, attestandosi sui valori minimi per tutte le fasi svolte) per €

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-408

7.052,00 oltre accessori; spese legali del procedimento di istruzione preventiva per € 3.827,00 oltre accessori e spese di CTU resa in sede di ATP per € 2.196,00 a carico di *Parte_2* (già *[...]* *Controparte_6*) e di *Controparte_5*

-vista la soccombenza di *Parte_2* (già *[...]* *Controparte_6*) rispetto alla domanda di manleva avanzata verso il dr. *Per_1* , le spese legali del presente procedimento di *[...]* *Per_1* (calcolate in € 2.500,00 oltre accessori) devono essere poste a carico di *Parte_2* già *CP_6* *[...]*);

-spese di lite interamente compensate tra *Persona_1* e *Controparte_2*

P.Q.M.

Il Tribunale di Alessandria, definitivamente pronunciando, ogni contraria eccezione o deduzione disattesa,

-ACCERTA l'inadempimento di *Parte_2* (già *Controparte_6*) e, per l'effetto,

-CONDANNA *Parte_2* già *CP_6* *[...]*) al pagamento in favore di *Parte_1* della somma di € 62.698,87 oltre interessi legali dalla data di pubblicazione della presente sentenza fino al soddisfo;

-CONDANNA *Parte_2* già *CP_6* *[...]*) al pagamento in favore di *Parte_1* delle spese di lite del procedimento di istruzione preventiva per € 3.827,00 oltre rimborso forfetario al 15%, IVA e CPA come per legge ed € 2.196,00 a titolo di spese di CTU resa in sede di ATP;

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-408

-CONDANNA *Parte_2* già *CP_6* *[...]*) al pagamento in favore di *Parte_1* delle spese di lite del presente procedimento per € 7.052,00 oltre rimborso forfetario al 15%, IVA e CPA come per legge a titolo di onorari ed € 379,50 a titolo di esborsi;

-CONDANNA *Controparte_5* a tenere indenne *Parte_2* (già *Controparte_6*) di tutte le somme che questa sarà costretta a pagare per effetto della presente sentenza;

- CONDANNA *Parte_2* già *CP_6* *[...]*) al pagamento in favore di *Persona_1* delle spese di lite del presente procedimento per € 2.500,00 oltre rimborso forfetario al 15%, IVA e CPA come per legge;

-spese di lite interamente compensate tra *Persona_1* e *Controparte_2*

Così deciso

In Alessandria

12.5.2023

Il Giudice

Dr. Michele Delli Paoli

Sentenza resa ex art. 281 sexies c.p.c. e letta ad aula vuota alle ore 14.55 all'esito della camera di consiglio.

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-408