REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

IL TRIBUNALE DI BENEVENTO

SEZIONE SECONDA CIVILE

In persona del giudice dott. Aldo De Luca, ha reso la seguente

SENTENZA

nel giudizio iscritto al R.G.NR. 3000607/2012, avente ad oggetto: responsabilità da colpa medica

TRA

Parte_1 (*avv* [redacted] *giusta procura in atti)*

Parte attrice

E

CP_1 in persona del legale rapp.te p.t. *(avv* [redacted] *giusta procura in atti)*

Parte convenuta

CP_2 (*avv.t* [redacted] *giusta procura in atti*)

Controparte_3 in persona del legale rapp.te p.t. *(avv.* [redacted] *giusta procura in atti)*

Controparte_4 in persona del legale rapp.te p.t. *(avv.ti* [redacted] *giusta procura in atti)*

Terzi chiamati in causa

* * *

CONCISA ESPOSIZIONE DELLE RAGIONI IN FATTO

ED IN DIRITTO DELLA DECISIONE (ex artt. 132 e 118 d.a. c.p.c.)

1. Con atto di citazione ritualmente notificato, parte attrice conveniva in giudizio la clinica *CP_1* i Telese Terme (BN) per il risarcimento del danno biologico patito a seguito dell'intervento di artroscopia eseguito dal

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-619

dott. CP_2 in data 6/5/2006, in particolare, per l'infezione da *staphilococcus epidermidis* contratta in occasione dell'intervento stesso.

2. Si costituiva in giudizio parte convenuta deducendo la correttezza del proprio operato e chiamando in causa il dott. CP_2 esecutore materiale dell'intervento e la propria compagnia assicuratrice per essere da questi tenuta indenne in caso di condanna.

3. Si costituiva in giudizio CP_2 deducendo l'insussistenza di propri profili di responsabilità in merito ai danni lamentati dall'attore e chiamando in causa la propria compagnia assicuratrice per essere tenuto indenne in caso di condanna.

4. Si costituivano in giudizio le compagnie assicuratrici sollevando eccezioni di inoperatività delle polizze e di limitazione delle rispettive coperture assicurative e chiedendo il rigetto della domanda attrice e di quelle proposte nei propri confronti.

5. Espletata l'istruttoria, all'udienza del 16/11/2017 le parti precisavano le proprie conclusioni – come da verbale d'udienza il cui contenuto si ha per richiamato – ed all'esito il Giudice tratteneva la causa in decisione.

6. Non sono contestati i fatti di causa.

7. Stante la natura medico-legale delle questioni dedotte in giudizio, si è reso necessario disporre C.T.U. per l'accertamento dei profili di colpa medica dedotti dalla parte attrice, le cui risultanze hanno in parte confermato ed in parte superato le altre risultanze di causa.

8. Il C.T.U. così ricostruiva i fatti. L'attore, in seguito ad una caduta "sulla neve", in data 5/5/2006 si ricoverava presso la CP_5 (divisione ortopedia) con la diagnosi di "*lesione del legamento ginocchio dx*". In data 6/5/2006 si sottoponeva ad intervento chirurgico di "meniscetomia selettiva artroscopica, plastica LCA" che veniva eseguito dal dott. CP_2 *[...]* Veniva dimesso in data 7/5/2006. Ad oltre due anni di distanza dall'intervento, per il persistere della sintomatologia dolorosa a causa di formazione di liquido sinoviale al ginocchio, il dott. CP_2 ritenne necessario un nuovo intervento chirurgico, eseguito in data 15/11/2008 presso la clinica CP_1 intervento di debridment sinoviale in artroscopia

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-619

del ginocchio destro. Successivamente si riformava il liquido sinoviale ed una TAC di controllo rivelava la formazione di una cisti sulla testa della vite utilizzata per ancorare il legamento. Pertanto, l'attore in data 28/10/2009 si sottoponeva ad un ulteriore intervento chirurgico che il dott. *CP_2* eseguiva in Bari. In seguito ad un controllo effettuato in data 20/4/2010, in Bari, il dott. *CP_2* n ragione della presenza di tessuto infiammato eseguiva prelievo colturale con ricerca di germi ed antibiogramma. All'esito risultava la presenza di un'infezione da *staphilococcus epidermidis*. L'attore in data 2/7/2010 si ricoverava per accertamenti presso il *Organizzazione_1* di Roma divisione di Infettivologia, dove gli veniva diagnosticata una osteomielite. In data 15/10/2010 si ricoverava nuovamente al *Org_1* per essere sottoposto ad intervento chirurgico di "*debridment artroscopico + prelievi liquidi*". In data 11/5/2011 si ricoverava nuovamente presso il *Organizzazione_1* di Roma con diagnosi di artroscopia ginocchio ed in data 12/5/2011 veniva sottoposto ad intervento chirurgico di "sinovialectomia artroscopica".

9. Ciò premesso, il C.T.U. sottoponeva a visita medica l'attore e qualificava la fattispecie come un caso di "*artrite settica ginocchio destro (2008) in esiti di pregresso (2006) intervento meniscetomia selettiva artroscopica e plastica LCA*". La scelta di praticare il primo trattamento chirurgico era corretta in relazione alla lesione riscontrata e, ad avviso del C.T.U., dalla descrizione dell'intervento non emerge che siano stati commessi errori tecnici. Ad avviso del C.T.U., invece, sussistono profili di responsabilità in capo al dott. *CP_2* per non aver eseguito, a fronte della persistenza del dolore e dei versamenti articolari recidivanti e protratti per circa due anni, nel corso del ricovero ospedaliero del novembre 2008 indagini di laboratorio quali PCR e VES e nel corso dell'intervento di "debridment sinoviale in artroscopia del ginocchio destro" il prelievo bioptico del tessuto sinoviale e l'esame del liquido articolare. Tali passaggi "*erano da ritenersi necessari a porre diagnosi eziopatogenetica sulle cause dei versamenti articolari recidivanti. Affidarsi esclusivamente terapia farmacologica con antinfiammatori ed antibiotici* *Org_2* *6 mg* *Org_3* *;*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-619

Org_4 *) non è da considerarsi corretto. Infatti il versamento articolare ebbe a riformarsi anche dopo il predetto intervento di debridment sinoviale*". Il dott. CP_2 eseguiva tali indagini solo nell'aprile del 2010 ed all'esito poneva la diagnosi di artrite settica.

10. Ad avviso del C.T.U. l'evidenza clinica della vicenda in oggetto è rappresentata dall'insorgenza di infezione ospedaliera, trattata con successo solo dopo molteplici interventi chirurgici e molteplici trattamenti antibiotici. L'agente patogeno che ha cagionato "l'artrite settiva tardiva" è lo *staphilococcus epidermidis*, batterio comuno che è causa delle infezioni dell'osso e che è associato solitamente a corpi estranei o dispositivi impiantati. Per la prevenzione di tali infezioni la letteratura medica prevede profilassi antibiotica peri-operatoria, preparazione della cute del paziente con agenti antisettici appropriati da parte dell'infermiere o di altro operatore responsabile e preparazione del set chirurgico. Con riferimento all'intervento eseguito presso la CP_1 nel maggio 2006 il C.T.U. ha accertato che non è documentata la somministrazione della terapia antibiotica pre-operatoria, né vi sono evidenze documentali che attestino l'adozione, da parte della CP_1 di tutte le misure utili alla prevenzione delle infezioni ospedaliere indicate nelle circolari Ministeriali (nn. 52/1985 e 8/1988). Quindi, ad avviso del C.T.U. "*è più probabile che non*" che il predetto batterio fosse "attaccato" alla cute del paziente oppure presente sullo strumentario chirurgico e/o sulla vite impiantata.

11. Su tali premesse, il C.T.U. ha concluso nel senso che la causa dell'infezione va attribuita, secondo il criterio del "*più probabile che non*", alla [redacted] per mancata adozione delle misure necessarie a prevenire infezioni ospedaliere (come innanzi evidenziato e più ampiamento esposto dal C.T.U. nella relazione peritale") ed al dott. CP_2 per non aver seguito già in occasione dell'intervento chirurgico del novembre 2008 un iter diagnostico "più rigoroso". Quest'ultimo, come già evidenziato, "*a fronte dei versamenti articolari recidivanti doveva, quantomeno, avere il sospetto diagnostico di infezione e quindi eseguire prelievo bioptico del tessuto sinoviale ed esame del liquido articolare al ginocchio destro*".

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-619

12. Da tali conclusioni non sussiste ragione di dissentire, attesa la credibilità logica e scientifica sia dell'indagine, che dei metodi utilizzati.

13. Tanto premesso, è opportuno evidenziare che parte attrice ha indirizzato la propria pretesa nei confronti della clinica *CP_1* deducendone profili responsabilità da cd. "colpa medica" in occasione dell'intervento chirurgico eseguito nel mese di maggio 2006. In particolare, l'attore ha dedotto proprio di aver contratto in occasione di tale intervento l'infezione da *staphilococcus epidermidis*, indicata anche dal C.T.U. quale concausa del danno da lui patito. Alcuna domanda ha proposto l'attore nei confronti del medico *CP_2* che è stato chiamato in causa dalla clinica *CP_1* per essere da lui tenuto indenne in caso di condanna.

14. Se così è, considerato che il C.T.U. ha confermato che il calvario subito dall'attore è stato causato dall'infezione da *staphilococcus epidermidis* contratta, secondo il criterio "*del più probabile che non*", in occasione dell'intervento chirurgico a causa della mancata adozione da parte di *CP_1* delle misure necessarie per prevenire infezioni ospedaliere, non sussiste la responsabilità del dott. *CP_2* con riferimento all'insorgenza dell'infezione. Tuttavia, con riferimento alla domanda di manleva spiegata dalla *CP_1* si rileva che il C.T.U. ha accertato che il danno complessivamente patito dall'attore dipende causalmente, in misura concorrente, sia dall'infezione contratta nel corso dell'intervento del maggio 2006 sia dall'omessa tempestiva diagnosi di infezione da stafilococco da parte del dott. *CP_2*

15. Ciò premesso, innanzitutto è disattesa l'eccezione di prescrizione, atteso che l'attore solo in seguito alla diagnosi di infezione da stafilococco, nel mese di aprile 2010, ha percepito la malattia quale danno ingiusto conseguente al comportamento di terzi (*ex multis*, Cassazione, Sez. 3, sent. nr. 21715/2013).

16. In ragione della sussistenza del nesso causale tra evento e lesioni secondo il criterio del "*più probabile che non*" (ex multis, Cassazione, Sez. 3, sent. nr. 29315/2017) ed in assenza di prova di segno contrario (in particolare il protocollo di pulizia e di sterilizzazione prodotto da *CP_1*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-619

reca la data del marzo 2013 e non vi è prova che in occasione dell'intervento eseguito nel maggio 2006 gli operatori abbiano in concreto rispetto le prescrizioni contenute in uno equivalente, né quelle contenute nei provvedimenti amministrativi/normativi rilevanti in materia), merita accoglimento sia la domanda risarcitoria proposta dalla parte attrice nei confronti della clinica *CP_1* sia la domanda proposta da *CP_1* *[...]* nei confronti di *CP_2* in ragione dell'affermazione della concorrente responsabilità di costui nella verificazione dei danni patiti dall'attore e con riferimento alla metà della somma dovuta da *CP_1* a quest'ultimo.

17. Merita, poi, accoglimento la domanda da *CP_1* nei confronti della propria compagnia assicuratrice *CP_3* atteso che, con riferimento all'eccepita inoperatività della polizza, si osserva che la mancata adozione di adeguate misure per prevenire le infezioni ospedaliere è direttamente imputabile a *CP_1* ed al proprio personale.

18. Merita accoglimento anche la domanda proposta dal dott. *CP_2* nei confronti di *Controparte_4*. Infatti, non vi è prova oggettiva che il suindicato *CP_2* prima della stipula della polizza in data 12/1/2010, abbia avuto notizia o conoscenza delle iniziative processuali che l'odierno attore intendeva intraprendere con riferimento ai fatti di causa. Infatti, l'attore non ha mai intrapreso alcuna iniziativa neppure in via stragiudiziale nei confronti di *CP_2* e la prima diffida inoltrata alla *CP_1* reca la data del 20/4/2011, pertanto, al più da tale data, successiva alla stipula della polizza, il suindicato *CP_2* avrebbe potuto avere conoscenza delle pretese di *Parte_1* con riferimento all'intervento chirurgico eseguito nel mese di maggio 2006. D'altronde, la copertura assicurativa nella fattispecie opera "in primo rischio" ai sensi del disposto di cui all'art. 16), punto 3) delle condizioni polizza, atteso che l'azione proposta da *CP_1* è qualificabile in termini di rivalsa proposta nei confronti del coobbligato solidale.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-619

19. Il danno è determinato come segue alla luce delle risultanze dell'elaborato peritale ed in applicazione dei parametri di cui alle Tabelle per la liquidazione del danno biologico elaborato per l'anno 2018 dal Tribunale di Milano:

- I.T.T. gg. 22 (22 x €.98): €.2156;
- I.T.P. gg. 75 al 75% (75 x €.73,5): €.5512 (con arrotondamento);
- I.T.P. gg. 50 al 50% (50 x €.49): €.2450;
- I.T.P. gg. 50 al 25% (50 x €.24,5): €.1225;
- *Parte_2* , età al momento del fatto anni 21 (le lesioni non sono suscettibili di apprezzabile evoluzione futura e sono compatibili con la professione di avvocato svolta): €.38873;
- spese sanitarie documentate (non sono prevedibili spese future): €.3870;
- totale: €.54086, senza che si rendano necessarie ulteriori maggiorazioni.

20. Tutto quanto innanzi premesso, in accoglimento della domanda *CP_1 […]* è condannata a corrispondere alla parte attrice, a titolo risarcitorio, la somma di €.54086, oltre interessi come in dispositivo.

21. In accoglimento della domanda proposta da *CP_1* ei confronti di *CP_2* , quest'ultimo è condannato a tenere indenne *CP_1 […]* di 1/2 della somma che quest'ultima avrà corrisposto a *Parte_1 […]* ai sensi di quanto previsto al capo che precede ed a quelli che seguono.

22. In accoglimento della domanda proposta nei confronti della compagnia assicuratrice *Controparte_3* quest'ultima è condannata a tenere indenne *CP_1* di quanto tenuta in favore di *Parte_1* ai sensi di quanto previsto ai capi che precedono ed a quelli che seguono.

23. In accoglimento della domanda proposta nei confronti della compagnia assicuratrice *CP_4* *Controparte_4* quest'ultima è condannata a tenere indenne *CP_2* di quanto tenuto in favore di *CP_1 […]* ai sensi di quanto previsto ai capi che precedono ed a quelli che seguono.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-619

24. Sull'importo liquidato a titolo risarcitorio in favore della parte attrice vanno poi riconosciuti, alla luce della nota sentenza della Corte di Cassazione, SS.UU., nr. 1712/1995, gli interessi compensativi o da lucro cessante, quale voce del danno diretta a ristorare il danneggiato delle conseguenze economiche nascenti dal tardivo pagamento dei danni liquidati, le quali nel caso di specie possono ritenersi esistenti in via presuntiva in considerazione dell'importo liquidato e del lasso di tempo intercorso tra la data del fatto e quella della liquidazione, elementi questi ultimi che inducono a ritenere in via sempre presuntiva che se la somma fosse stata corrisposta nella immediatezza sarebbe stata impiegata fruttuosamente. Il danno in oggetto può essere dunque liquidato con il sistema degli interessi al tasso legale sulla somma originaria di anno in anno rivalutata secondo gli indici ISTAT *Org* Tali interessi, vanno calcolati con il sistema innanzi indicato a far data dal mese di maggio 2006 e sino alla data di pubblicazione della presente sentenza sull'importo di €.54086, devalutato alla data del fatto, poi di anno in anno rivalutato.

25. Le spese di lite sostenute dalla parte attrice sono poste in capo a *CP_1* econdo il principio della soccombenza e si liquidano come in dispositivo in applicazione dei parametri di cui al D.M. 55/2014 – valore della lite compreso tra €.26000/01 ed €.52000 – valori medi di liquidazione.

26. Spese di lite compensate nel rapporto tra le altre parti in causa, attesa la corresponsabilità della verificazione del danno.

P.Q.M.

Il Tribunale, definitivamente pronunziando, in accoglimento della domanda proposta da *Parte_1* , ogni diversa, ulteriore e/o contraria domande ed eccezione disattesa, così provvede:

- condanna *CP_1* in persona del legale rapp.te p.t., a corrispondere alla parte attrice, a titolo risarcitorio, la somma di €.54086, oltre interessi nella misura legale sulla minor somma di €.46227 di anno in anno rivalutata a far data dal mese di maggio 2006 e sino alla pubblicazione della presente sentenza, nonché

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-619

oltre interessi legali sul coacervo a far data dalla pubblicazione della presente sentenza e sino al soddisfo;

- condanna *CP_1* alla refusione delle spese di lite in favore di parte attrice, che liquida in €.670 per esborsi ed €.7254 per onorari, oltre rimb. forf. ed oneri di legge, se dovuti, ed oltre spese di C.T.U., se corrisposte, con attribuzione in favore dell'avv. [redacted] che ne ha chiesto la distrazione;
- condanna *CP_2* a tenere indenne *CP_1* di 1/2 delle somme che quest'ultima è tenuta a corrispondere a *Parte_1* ai sensi dei capi che precedono;
- condanna *Controparte_3* in persona del legale rapp.te p.t., a tenere indenne *CP_1* di quanto tenuta in favore di *Parte_1* ai sensi dei capi che precedono;
- condanna *Controparte_4* in persona del legale rapp.te p.t., a tenere indenne *CP_2* di quanto tenuto in favore di *CP_1* i sensi dei capi che precedono;
- compensa tra le altre parti in causa le spese di lite.

Benevento, 31 maggio 2018.

Il Giudice

dott. Aldo De Luca

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-619