N. R.G. 3386/2020

TRIBUNALE ORDINARIO di BOLOGNA

TERZA SEZIONE CIVILE

Il Tribunale, nella persona del Giudice dott. Anna Lisa Marconi

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa civile di I grado iscritta al r.g. 3386/2020, promossa da:

Parte_1 , rappresentato e difeso dall'Avv. [redacted]

ATTORE

contro

Controparte_1 , rappresentata e difesa dall'Avv. [redacted]

Controparte_2 , rappresentata e difesa dall'Avv. [redacted]

Controparte_3 , rappresentato e difeso dall'Avv. [redacted]

Controparte_4 , rappresentato e difeso dall'Avv. [redacted]

CONVENUTI

Controparte_5 , rappresentata e difesa dagli Avv.ti [redacted]

Controparte_6 rappresentata e difesa dagli Avv.ti [redacted]

Controparte_7 , rappresentata e difesa dall'Avv. [redacted]

CONCLUSIONI

Le parti hanno concluso come da note autorizzate di trattazione scritta per l'udienza del 17.11.22, ovvero sia:

- **Parte attrice come da note del 10.11.2022**: " *Voglia l'Ill.mo Tribunale adito, ogni contraria azione ed eccezione disattesa, **IN VIA PRINCIPALE**: Previo **accertamento** della responsabilità delle parti convenute in relazione ai danni tutti occorsi al ricorrente e descritti in narrativa (a titolo esemplificativo e non esaustivo: danno biologico permanente, i.t.t., i.t.p., personalizzazione, danno morale/esistenziale/alla vita di relazione, danno alla capacità lavorativa specifica, spese mediche e di assistenza, patrimoniale da danno emergente e/o da lucro cessante, spese future, perdita di chances, lesione del diritto all'autodeterminazione e lesione del conseguente diritto al consenso informato), **condannare** le medesime, per tutti i motivi esposti e in egual misura tra loro (e/o nella proporzione che il giudice riterrà più*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-672

opportuna), ma ***comunque in via solidale****, all'integrale rifusione di tutti i danni patiti e patiendi dal sig.* *Parte_1* *come descritti in narrativa e/o come verranno accertati all'esito del giudizio, senza esclusione alcuna, oltre a rivalutazione ed interessi ex art. 1284 n.4 c.c. dalla domanda fino all'effettivo saldo.* ***IN OGNI CASO****: con vittoria di spese, competenze ed onorari*".

- **Parte convenuta** *Controparte_1* **come da note del 25.10.22** (ovverosia "…*nel merito in via principale, respingere tutte le domande formulate nei confronti della* *[...]* *Controparte_8* *perchè infondate in fatto ed in diritto, dichiarando la stessa* *[...]* *Controparte_8* *esente da ogni responsabilità ;*
in via subordinata, anche riconvenzionale trasversale, nella denegata ipotesi in cui il Tribunale adito ritenesse fondata in tutto o in parte la domanda di parte ricorrente, dichiarare tenuto il Dott. *Controparte_4* *anche in caso di condanna solidale con la* *Controparte_8* *[...]* *al risarcimento dei danni, quale responsabile e conseguentemente a tenere indenne e manlevata la stessa* *Controparte_8* *anche ai fini dell'azione di rivalsa/regresso, da ogni pretesa risarcitoria, salva graduazione dell'eventuale corresponsabilità;*
ancora in via subordinata, riconvenzionale trasversale, nella denegata ipotesi in cui il Tribunale adito ritenesse fondata in tutto o in parte la domanda di parte ricorrente, dichiarare tenuti il Dott. *Controparte_4* *e/o il Dott.* *Controparte_3* *e/o l* *[...]* *Controparte_9* *in caso di condanna solidale con la* *Controparte_8* *al risarcimento dei danni, quali responsabili e conseguentemente a tenere indenne e manlevata la stessa* *Controparte_8* *[...]* *anche ai fini dell'azione di rivalsa/regresso, da ogni pretesa risarcitoria, salva graduazione dell'eventuale corresponsabilità;*
ancora in via subordinata nella denegata ipotesi in cui il Tribunale adito accertasse e dichiarasse la responsabilità contrattuale e/o extracontrattuale in tutto o in parte della *[...]* *Controparte_8* *anche solidale, dichiarare* *Controparte_5* *, tenuta a manlevare la* *Controparte_8* *in forza di idonea polizza assicurativa e, quindi, condannare la medesima al pagamento di quanto eventualmente dovuto dalla* *Controparte_8*
Con vittoria di spese e compensi di causa").
- **Parte convenuta** *Controparte_2* **come da note del 11.11.2022**: "*Voglia l'illl.mo Tribunale di Bologna , disattesa ogni istanza deduzione e conclusione formulata ex adverso* ***nel merito*** *assolvere la convenuta* *[...]* *Controparte_2* *da ogni avversa domanda e comunque , emettere sentenza secondo quanto rigorosamente provato dal ricorrente e secondo giustizia ed equità in relazione alla parte di danno rapportabile esclusivamente alle condotte dei propri sanitari ed all'entità delle conseguenze immediate e dirette e prevedibili che ne sono derivate. Con il favore delle spese*".
- **Parte convenuta il Dott.** *Controparte_3* **come da note del 10.11.22** in cui si riporta, nel merito, sostanzialmente alle conclusioni precisate in comparsa di costituzione e risposta.
- **Parte convenuta Dott.** *Controparte_4* **, come da note del 25.10.2022**: ovverosia, nel merito," *1) rigettare la domanda attorea Nel merito, in via subordinata 2) nella non creduta ipotesi di accoglimento della domanda attorea e della domanda di rivalsa della casa di cura contro il dr.* *CP_4* *applicare l principio enunciato dalla Suprema Corte con la sentenza n. 28987/2019 secondo cui in tema di danni da malpractice per colpa esclusiva del medico, la responsabilità deve essere paritariamente ripartita tra struttura e sanitario, a meno di atto imprevedibile e derivante dal programma. 3) Dichiarare in ogni caso* *Parte_2* *[...]* [redacted] *obbligata a manlevare nei limiti del massimale assicurato il convenuto da quanto questi fosse condannato a pagare in favore dell'attore per il titolo dedotto in giudizio; 4) Agli effetti, ai sensi dell'art.1917 II comma c.c., condannare*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-672

Parte_2 [redacted] *a pagare direttamente all'attore quanto il convenuto dr.* CP_4 *fosse condannato a corrispondere a favore dell'attore per il titolo dedotto in giudizio…*".

- **Chiamata in causa** Controparte_5 **in qualità di assicurazione di** Controparte_1 [...] **come da note del 27.10.2022** in cui si riporta sostanzialmente alle conclusioni precisate in comparsa di costituzione e risposta.
- **Chiamata in causa** Controparte_5 **, in qualità di assicurazione del Dott.** CP_3 **come da note del 11.11.22** in cui si riporta sostanzialmente alle conclusioni precisate in comparsa di costituzione e risposta.
- **Chiamata in causa** Controparte_6 **come da note del 9.11.2022**: "*Respingersi le domande del ricorrente nei confronti del Dott.* CP_4 *e condannarsi* Parte_1 *al pagamento delle spese di lite allegate alla memoria 8.6.2022 di* Pt_2 *In via del tutto subordinata, qualora venisse riconosciuta una responsabilità del Dott.* CP_4 *limitarsi la condanna al 50%, ponendo l'altro 50% a carico della* Controparte_1 ".
- **Chiamata in causa** Controparte_7 **come da note del 09.11.2022** in cui si riporta sostanzialmente alle conclusioni precisate in comparsa di costituzione e risposta.

Concisa esposizione delle ragioni di fatto e di diritto della decisione

1. Con ricorso il Sig. Parte_1 ha adito l'intestato Tribunale al fine di vedere accolte le seguenti conclusioni nel merito: "*Voglia l'Ill.mo Tribunale adito, ogni contraria azione ed eccezione disattesa,* ***IN VIA PRINCIPALE:*** *Previo* ***accertamento*** *della responsabilità delle parti convenute in relazione ai danni tutti occorsi al ricorrente e descritti in narrativa (a titolo esemplificativo e non esaustivo: danno biologico permanente, i.t.t., i.t.p., personalizzazione, danno morale/esistenziale/alla vita di relazione, danno alla capacità lavorativa specifica, spese mediche e di assistenza, patrimoniale da danno emergente e/o da lucro cessante, spese future, perdita di chances, lesione del diritto all'autodeterminazione e lesione del conseguente diritto al consenso informato),* ***condannare*** *le medesime, per tutti i motivi esposti e in egual misura tra loro (e/o nella proporzione che il giudice riterrà più opportuna), ma* ***comunque in via solidale****, all'integrale rifusione di tutti i danni patiti e patiendi dal sig.* Parte_1 *come descritti in narrativa e/o come verranno accertati all'esito del giudizio, senza esclusione alcuna, oltre a rivalutazione ed interessi ex art. 1284 n.4 c.c. dalla domanda fino all'effettivo saldo.* ***IN OGNI CASO****: Con vittoria di spese, competenze ed onorari di lite e con ogni più ampia riserva istruttoria*".
2. In particolare, il ricorrente lamenta, danni patrimoniali e non patrimoniali originatisi dall'essersi sottoposto a numerose cure, trattamenti ed interventi chirurgici (ciascuno caratterizzato da asserita *malpractice*) ad opera di sanitari presso strutture ospedaliere pubbliche, medici liberi professionisti e cliniche private, i quali anziché risolvere la patologia originaria, hanno contribuito ad aggravarla. Segnatamente, rappresenta che, a partire dal marzo 2013, il Sig. Parte_1 veniva sottoposto ad una serie di accertamenti radiologici ed ecografici a causa di una sintomatologia dolorosa al gomito sinistro. Nel gennaio 2014 si affidava alle cure del Dott. CP_4 che, a seguito di visita ortopedica, poneva indicazione chirurgica per l'osteofitosi della doccia oleocranica e coronoidea del gomito sinistro con deficit di estensione di 30° e di flessione 20°. Successivamente, parte attrice veniva sottoposta a sinoviectomia, esostosectomia posteriore e fovectomia presso l'ospedale privato accreditato CP_8 di Bologna e dimessa il giorno dopo senza terapia antibiotica, con *follow up* ortopedico ambulatoriale. Seguivano visite specialistiche presso il Dott. CP_4 (il quale eseguiva anche infiltrazioni di steroidi e lidocaina). In data 24.03.2014, il Sig. Parte_1 eseguiva una ecografia dalla quale risultava una raccolta post-chirurgica di 36 per 16 mm. In data 03.04. 2014 il Sig. Parte_1 eseguiva

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-672

ulteriore TAC che dimostrava un aumento delle erosioni subcondriali con associate aree di osteorarefazione a carico dei capi articolari.
In data 04.04.2014, il Sig. *Parte_1* veniva ricoverato in *CP_10* presso l'ospedale di [redacted] di *CP_2* e successivamente dimesso con indagini colturali in corso, un *follow up* ambulatoriale e l'indicazione di eseguire ciclo di terapia antibiotica con levofloxacina ed emoxicillina/clavulanato per dieci giorni.
Nell'aprile 2014, venivano eseguite visite di controllo e sospesa la terapia antibiotica. Il 13.05.2014 veniva eseguita scintigrafia con leucociti marcati in due tempi, segni scintigrafici riferibili a processo infettivo in atto a carico del gomito sinistro, verosimilmente a tipo artrite settica, con coinvolgimento dei capi articolari e delle porzioni pararticolari dei relativi segmenti ossei. A seguito di visita presso il Dott. *CP_3* ortopedico e fisiatra, veniva prescritta camera iperbarica, prima 40 sedute, poi, eseguite TC a gomito sx, altre 20, successivamente alle quali, tuttavia, la Proteina C reattiva risultava sempre alterata. In data 18.09.2014, il Sig. *Parte_1* veniva ricoverato in Day Surgery presso la *Controparte_7* di *Org_1* per essere sottoposto ad intervento di artrolisi artroscopica e lavaggio articolare e successivamente dimesso con l'indicazione di terapia antibiotica con *Org_2* per cinque giorni.
Nel gennaio 2015, nonostante le infiltrazioni di acido ialuronico riprese dal Dott. *CP_3* la proteina C reattiva era sempre modicamente elevata. Veniva ripetuta RM del gomito, già effettuata nell'agosto 2014, che mostrava incremento del versamento articolare. Il Dott. *CP_3* dichiarava risolta l'infezione ma, data la persistenza di versamento articolare e del dolore, prescriveva un nuovo intervento, il quale viene effettuato in data 26.03.2015 presso la *Controparte_7* Qui il paziente veniva sottoposto ad intervento di artrolisi artroscopica mediante asportazione di aderenze fibrocicatriziali, sia della camera anteriore che di quella posteriore, ottenendo una buona liberazione della flesso-estensione. Nonostante ciò, da RM del gomito sinistro, risultava persistere marcata distensione liquida dei recessi capsulari del gomito con associato uniforme ispessimento della sinovia di rivestimento, da artrosinovite, più estesa ed intensa l'iperemia del midollo spongioso rilevata per le superfici articolari del gomito, parzialmente estesa anche alia regione meta-diafisarie. Seguiva altro ricovero presso la clinica privata *Org_3* per essere sottoposto ad intervento di iniezione di concentrato midollare al gomito sinistro per artrosinovite postinfettiva a cura del Dott. *CP_3*
Da successiva rx venivano riscontrate spiccate alterazioni degenerative di tipo artrosico a carico dei capi articolari ossei del gomito sinistro, con associata riduzione degli spazi articolari.
In seguito, dagli esami ematici risultava proteina C reattiva sempre alterata ed, a seguito di esami strumentali, venivano accertati un grossolano versamento articolare, nonché un piccolo focolaio settico a livello del terzo distale dell'omero di sinistra, in prossimità dell'articolazione con l'ulna.
Nel 2016 parte attrice veniva nuovamente ricoverata presso la *Controparte_7* per intervento di asportazione artroscopica di corpi mobili a livello dell'articolazione del gomito e successivamente dimesso senza terapia antibiotica. Dagli esami effettuati in seguito la proteina C reattiva continuava ad essere elevata per cui l'attore era sottoposto ad un nuovo ciclo di terapia iperbarica associata a terapia antibiotica.
Nell'aprile 2016 si sottoponeva a visita ortopedica presso [redacted] *Organizzazione_4* di Bologna, a cura del Dott. *Per_1* e ad intervento, presso lo stesso istituto, di pulizia chirurgica con prelievo di multipli campioni di tessuto per esame colturale e veniva, poi, dimesso con l'indicazione di proseguire la terapia antibiotica. Nel periodo luglio-agosto 2016, dopo un iniziale rialzo della proteina C reattiva, in corso di terapia antibiotica si osservava negativizzazione della stessa. Successivamente, veniva sospesa la terapia antibiotica e nell'agosto 2016 veniva concluso il ciclo di terapia iperbarica. Nel gennaio 2017 si registrava un lieve rialzo della proteina C reattiva.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-672

***

Invocando l'esito di espletato accertamento tecnico preventivo ex art. 696 bis c.p.c., oltre che di propria perizia di parte, parte attrice lamenta, quindi, *malpractice* attribuibile, ciascuno per i rispettivi titoli (contrattuali ed extracontrattuali), agli odierni convenuti e, per l'effetto, di avere subito ingenti danni di natura patrimoniale e non <<*…danni di cui chiede in questa sede l'integrale risarcimento, da porsi (in ogni caso solidalmente) a carico delle parti convenute in egual misura o in quella che il giudice riterrà più opportuna (tenuto conto che lo stesso CTU ha espressamente dato atto che "sotto l'aspetto medicolegale si conviene che ogni parte coinvolta abbia contribuito – in maniera diversa ma comunque incisiva – alla situazione fattuale evidenziata a carico dell'arto superiore di sinistra, oggi presente", cfr. CTU, pag 21 e pag. 35*")>>. Segnatamente, quindi, parte attrice lamenta di avere subito un danno alla salute con postumi permanenti corrispondenti ad un maggior danno iatrogeno dell'8% (quale differenziale, stimato, dei postumi residui del 15% e di quelli ritenuti possibile percentuale di invalidità comunque residua del 7%), in relazione al quale richiede una liquidazione, non solo personalizzata al massimo (50%), ma aumentata di ulteriori voci di danno non patrimoniale (danno morale ed esistenziale) per euro 40.000,00. In aggiunta a tali somme, richiede la liquidazione del danno da invalidità lavorativa temporanea totale (per giorni 15) e parziale (per giorni 90 al 75%, 180 al 50%, 300 al 25% e 415 al 15%), come da stima del CTU (v. perizia ex art. 696 bis c.p.c. cit.), oltre ad ulteriore IT (per giorni 30) per trattamento alla spalla successivo al procedimento ex art. 696 bis c.p.c. cit..

Inoltre, data l'attività lavorativa svolta come artigiano edile, compromessa dalla menomazione invalidante conseguita al ciclo di operazioni subite, lamenta un danno alla capacità lavorativa specifica e reddituale, sia *sub species* di danno emergente, che di lucro cessante, nonché perdita di *chance* di futuri guadagni. Lamenta, altresì, violazione del consenso informato in merito ai trattamenti/cure/interventi subiti dal 2013 al 2016 (chiedendo a tale titolo una liquidazione pari ad euro 30.000,00) ed, altresì, danni patrimoniali per spese mediche (per euro 12.413,31, oltre ad ulteriori spese per trattamento alla spalla successivo al procedimento ex art. 696 bis c.p.c. cit.) unitamente alle spese legali (per euro 5.286,00) e di consulenza (euro 9.150,00 per costi di CTU e euro 4.838,00 per ctp) quanto al procedimento ex art. 696 bis c.p.c. cit..

3. Si è costituita *Controparte_8* rassegnando le seguenti conclusioni: "***In via preliminare*** *disporre ai sensi degli artt. 106 e 269 c.p.c. il differimento a data successiva dell'udienza fissata per il giorno 22.09.2020, allo scopo di consentire alla convenuta* *Controparte_8* *[...]* *la chiamata in giudizio, al fine di essere garantita, di* *Controparte_11* *. dalla quale pretende di essere garantita in forza di idonea polizza assicurativa nonché del Dott.* *Controparte_12* *, il dott.* *Controparte_13* *e l'* *Controparte_14* *[...]* *;* ***sempre in via preliminare*** *accertare e dichiarare l'improcedibilità e/o inammissibilità del presente procedimento instaurato e conseguenzialmente l'inefficacia dell'ATP svolta per i motivi di cui in narrativa ed in subordine disporre la conversione del rito con fissazione dell'udienza ex art.183 c.p.c.;* ***in via preliminare*** *disporre la conversione del rito con fissazione dell'udienza ex art.183 c.p.c. per i motivi di cui in narrativa;* ***nel merito in via principale****, respingere tutte le domande formulate nei confronti della* *Controparte_8* *[...]* *perchè infondate in fatto ed in diritto, dichiarando la stessa* *Controparte_8* *[...]* *esente da ogni responsabilità ;* ***in via subordinata****, anche riconvenzionale trasversale, nella denegata ipotesi in cui il Tribunale adito ritenesse fondata in tutto o in parte la domanda di parte ricorrente, dichiarare tenuto il Dott.* *Controparte_4* *anche in caso di condanna solidale con la* *Controparte_8* *al risarcimento dei danni, quale responsabile e conseguentemente a tenere indenne e manlevata la stessa* *Controparte_8* *anche ai fini dell'azione di rivalsa/regresso, da ogni pretesa risarcitoria, salva graduazione dell'eventuale corresponsabilità;* ***ancora in via subordinata****, riconvenzionale trasversale, nella*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-672

denegata ipotesi in cui il Tribunale adito ritenesse fondata in tutto o in parte la domanda di parte ricorrente, dichiarare tenuti il Dott. Controparte_4 *e/o il Dott.* Controparte_3 *e/o l'* Controparte_2 *, in caso di condanna solidale con la* [...] Controparte_8 *al risarcimento dei danni, quali responsabili e conseguentemente a tenere indenne e manlevata la stessa* Controparte_8 *anche ai fini dell'azione di rivalsa/regresso, da ogni pretesa risarcitoria, graduazione dell'eventuale corresponsabilità;* ***ancora in via subordinata*** *nella denegata ipotesi in cui il Tribunale adito accertasse e dichiarasse la responsabilità contrattuale e/o extracontrattuale in tutto o in parte della* [...] Controparte_8 *anche solidale, dichiarare* Controparte_5 *, tenuta a manlevare la* Controparte_8 *in forza di idonea polizza assicurativa e, quindi, condannare la medesima al pagamento di quanto eventualmente dovuto dalla* Controparte_8 *. Con vittoria di spese e compensi di causa*".

4. Si è costituita Controparte_2 rassegnando le seguenti conclusioni: "*Voglia il Tribunale Ill.mo, previa fissazione di una nuova udienza nel rispetto dei termini previsti dall'art.163 cpc /bis; nel merito assolvere la convenuta* [...] Controparte_2 *da ogni avversa domanda. Con il favore delle spese*".
5. Si è costituito il Dott. Controparte_3 rassegnando le seguenti conclusioni: "*Voglia l'Ill.mo Tribunale adito, contrariis reiectis:* ***In via preliminare e nel rito****: -* ***dato atto*** *della necessità di procedere all'integrazione del contraddittorio nonché della complessità del caso per tutti i motivi esposti in narrativa* ***disporre in ogni caso il mutamento del rito ex art. 702 ter c.p.c.****, con ogni conseguenziale provvedimento e, contestualmente, ed in ogni caso,* ***sempre in via preliminare*** *: -* ***autorizzare*** *ai sensi dell'art. 294 c.p.c. in relazione all'art. 166 e 167 c.p.c. la chiamata in giudizio di* Controparte_15 *...per essere garantito e manlevato da ogni eventuale esposizione per risarcimento danni, con contestuale richiesta di fissazione nuova udienza di prima comparizione delle parti, allo scopo di consentire la citazione del terzo indicato nel rispetto dei termini di cui all'art. 163 bis c.p.c.; -* ***disporre*** *ai sensi dell'art. 102 c.p.c. l'integrazione del contraddittorio nei confronti della* Controparte_9 [...] *essendo la medesima casa di cura controinteressata e contraddittore necessario e come tale tenuta a rispondere dell'inadempimento delle prestazioni dei singoli sanitari operanti nella propria struttura e rispetto ai quali opera il rapporto di garanzia ex lege individuato dalla normativa vigente adottando qualsivoglia provvedimento teso all'instaurazione del contraddittorio violato;* ***Nel merito****: -* ***in via principale*** *respingere qualsivoglia domanda proposta nei confronti del Dott.* Controparte_3 *perché infondata in fatto e in diritto; -* ***in via subordinata*** *e nella denegata ipotesi di accoglimento anche parziale delle domande proposte dal Sig.* Parte_1 *e/o da chiunque altro nei confronti del Dott.* CP_3 [...] *accertare il diritto di questo ultimo ad essere tenuto indenne e comunque garantito e manlevato dalla Compagnia* Controparte_11 *. e, per l'effetto, dichiarare tenuto e condannare* Controparte_5 *in persona del legale rappresentante pro tempore a tenere indenne, manlevato e garantito il Dott.* Controparte_3 *rispetto all'eventuale accoglimento delle domande proposte dal Sig.* Parte_1 *e/o da chiunque altro avanzate nei propri confronti, e dichiarando, altresì, la medesima Compagnia Assicurativa tenuta a rimborsare al Dott.* CP_3 *e spese sopportate sia in via stragiudiziale che giudiziale per l'assistenza legale necessaria per la difesa in giudizio*".
6. Si è costituito il Dott. Controparte_4 rassegnando le seguenti conclusioni: "*CHIEDE che il Tribunale di Bologna voglia: In via preliminare 1) Autorizzare la chiamata in causa di* Controparte_16 *affinché partecipi al giudizio e tenga indenne il dr.* CP_4 *da ogni pretesa della ricorrente e, onde consentire la citazione del terzo, rinviare l'udienza del 22.09.2020; in via istruttoria e nel merito 2) Disporre la trasformazione del rito per integrare la CTU svolta in ATP. Il nuovo CTU dovrà dire se il dr.* CP_4 *dovesse e effettuare un secondo*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-672

accesso chirurgico, dopo gli esami del 24.3.14 e del 3.4.14 e se tale condotta fosse da lui esigibile, posto che il paziente sig. *te_1* *non gli esibì gli esami e, anzi, il 4.4.2014 era già preso in carico dall'ospedale di* [redacted] *3) rigettare della domanda attorea. Nel merito, in via subordinata: 5) Dichiarare* *Parte_3* *obbligata a manlevare nei limiti del massimale assicurato il convenuto da quanto questi fosse condannato a pagare in favore dell'attore per il titolo dedotto in giudizio; 6) Agli effetti, ai sensi dell'art.1917 II comma c.c., condannare* *Parte_3* *a pagare direttamente all'attore quanto il convenuto dr.* *CP_4* *fosse condannato a corrispondere a favore dell'attore per il titolo dedotto in giudizio; In ogni caso 7) Con vittoria di spese e onorari di lite*".

7. Si è costituita *Controparte_5* in qualità di chiamata in causa dalla assicurata *[...]* *Controparte_8* rassegnando le seguenti conclusioni: "*Voglia l'Ill.mo Tribunale adìto, in via pregiudiziale di rito: dichiarare la conversione del rito sommario invocato da parte ricorrente, in rito ordinario; nel merito: respingere ogni domanda proposta nei confronti della* *[...]* *Controparte_8* *per infondatezza e/o difetto di prova e, conseguentemente, respingere ogni domanda nei confronti di* *Controparte_5* *in subordine: nella denegata ipotesi di accoglimento delle domande ex adverso proposte, accertare le somme dovute dalla* *[...]* *Controparte_8* *liquidandole -all'esito dell'attività istruttoria- secondo equità e giustizia ed in misura corrispondente alla quota di responsabilità che sarà a carico della suddetta struttura accertata, valutando l'efficienza causale delle singole rispettive condotte e/o della gravità delle rispettive colpe dei soggetti coinvolti ai sensi dell'art. 2055 cc, in ogni caso limitando il risarcimento esclusivamente all'aggravamento del danno rispetto alla pregressa situazione patologica del danneggiato, per i motivi esposti in narrativa. In considerazione della* *Controparte_17* *di € 50.000,00 per ogni sinistro, escludere di conseguenza o limitare, l'esposizione di* *Controparte_5* *In ogni caso, entro i massimali contrattualmente previsti, e ferme tutte le ulteriori limitazioni, franchigie, scoperti esclusioni e condizioni contrattuali; in ulteriore subordine: nella denegata ipotesi in cui la Compagnia esponente venisse condannata a manlevare la* *Controparte_1* *per la esclusiva responsabilità del Dr.* *CP_4* *dichiarare tenuto e condannare il predetto professionista, a tenere, a sua volta, indenne e manlevata l'esponente di ogni e qualsivoglia somma la stessa fosse tenuta a pagare, condannando il predetto a pagare direttamente le somme dovute a parte ricorrente e/o alla restituzione a* *Controparte_5* *ex art. 2055 cc, di tutte le somme che dovesse essere condannata a corrispondere a parte ricorrente in eccedenza rispetto alla colpa eventualmente accertata in concreto a carico dell'assicurata* *Controparte_8* *detratta la Sir di € 50.000,00; in ulteriore subordine: in caso di costituzione in giudizio della compagnia di assicurazione chiamata in causa dal professionista coinvolto nei fatti per cui si procede, si chiede che l'obbligazione indennitaria eventualmente riconosciuta in capo a* *Controparte_5* *[...]* *venga proporzionalmente ridotta ex art. 1910 comma 4 cc, in ragione delle quote di indennità dovute dall'assicurazione del suddetto professionista secondo il relativo contratto. In ogni caso con detrazione della SIR di € 50.000,00 e con vittoria di spese, competenze ed onorari oltre spese generali, Iva, e CPA come per legge*".

8. Si è costituita *Controparte_5* in qualità di chiamata in causa dal Dott. *CP_3* rassegnando le seguenti conclusioni: "*Si chiede che l'On. Tribunale adito, adversis reiectis, voglia così statuire: 1) In via preliminare, disporre il mutamento del rito sommario di cognizione in rito ordinario e, in accoglimento della presente richiesta, fissare l'udienza di trattazione per la prosecuzione del giudizio, secondo le disposizioni del rito ordinario di cognizione. 2) Nel merito, rigettare la domanda proposta dal ricorrente nei confronti del dott.* *Controparte_3* *(assicurato) e, di conseguenza, di* *Controparte_5* *(assicuratore), in quanto assolutamente infondata, sia in fatto che in diritto. 3) Sempre nel merito, in via estremamente subordinata, nella denegata ipotesi di accertamento di responsabilità solidale*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-672

dei resistenti, accertare e porre a carico di Controparte_5 *soltanto la quota di danno ascrivibile alla responsabilità del dott.* Controparte_3 *(assicurato), lasciando impregiudicata l'azione di regresso nei confronti degli altri convenuti in giudizio. 4) In via estremamente subordinata, nella denegata ipotesi di accoglimento della domanda, contenere la condanna di* Controparte_5 *nei limiti del massimale di polizza, pari ad € 1.000.000 per ogni sinistro. 5) Sempre in via subordinata, nella denegata ipotesi di accoglimento della domanda di parte attrice, porre a carico dell'assicurato (dott.* Controparte_3 *una somma pari al 10% dell'eventuale condanna, con il minimo di € 29.000,00, in quanto franchigia assoluta prevista dalle condizioni generali di polizza. 6) In estremo subordine, nella denegata ipotesi di accoglimento della domanda, porre a carico del dott.* Controparte_3 *(assicurato) il pagamento delle spese legali sostenute per la difesa nel presente giudizio. 7) Condannare parte resistente o chi di ragione al pagamento delle spese e competenze del presente giudizio*".

9. Si è costituita, in qualità di chiamata in causa dall'assicurato Dott. CP_4 [...] CP_6 rassegnando le seguenti conclusioni: "*<u>In via principale:</u> Respingersi le domande nei confronti del Dott.* Controparte_4 *Con vittoria di spese e competenze. <u>In subordine:</u> Limitarsi la condanna di* Parte_2 *secondo quanto indicato alla condizione IV della polizza*"
10. Si è costituita in qualità di chiamata in causa Controparte_7 rassegnando le seguenti conclusioni: "*Voglia l'Ill.mo Tribunale di Bologna, respinta ogni contraria istanza, eccezione e deduzione, salvo ed impregiudicato ogni altro diritto, previa ogni migliore pronuncia, <u>in via preliminare</u>, disporre il mutamento del rito sommario in rito ordinario di cognizione; <u>in via principale</u>, respingere le domande tutte di parte ricorrente formulate nei confronti del Dr.* Controparte_3 *ed estese da quest'ultimo alla* Controparte_9 [...] *siccome infondate, non provate o come meglio; <u>in via subordinata</u>, nella denegata e non creduta ipotesi di accoglimento, totale o parziale, delle domande della ricorrente nei confronti del Dr.* CP_3 *qualificare il grado di responsabilità del medico in ordine agli asseriti danni subiti da parte ricorrente riconducibili al suo operato e, in ipotesi di accertamento di una colpa grave in capo al medesimo, condannare in via di regresso il convenuto Dott.* Controparte_3 *alla refusione, in favore della* [...] Controparte_9 *di tutte le somme che la* CP_8 *dovesse essere condannata a pagare, a qualsivoglia titolo, diretto e/o solidale, in relazione a fatti, commissivi o omissivi, o comunque a colpe dello stesso medico. Con refusione di tutte le spese, competenze ed onorari del presente giudizio*".
11. Istruita la causa documentalmente (ritenendosi anche in questa sede generiche, valutative, irrilevanti ai fini del decidere le prove orali chieste dalle parti e superflua la richiesta CTU, alla luce degli atti e delle difese delle parti), inutilmente espletato un tentativo di conciliazione, all'udienza del 17.11.22 le parti hanno precisato le conclusioni e sono stati concessi i termini ex art. 190 c.p.c. essendo stato in corso di causa convertito il rito da sommario a ordinario.
12. In rito si premette che non risulta accoglibile l'eccezione di improcedibilità sollevata da parte convenuta CP_8 : si concorda sul punto con parte attrice laddove evidenzia che l'art. 8 della L. 24/2017, se da un lato definisce "perentorio" il termine dei sei mesi dal deposito del ricorso per la conclusione del procedimento ex art. 696 bis c.p.c. ai fini della procedibilità della domanda, dall'altro nulla specifica in relazione al termine di 90 giorni previsto per l'avvio del procedimento di cognizione sommaria. L'odierno giudicante ritiene che il mancato tempestivo deposito del ricorso ex art. 702 bis c.p.c. entro il termine suddetto possa determinare conseguenze unicamente ai fini dei c.d. "effetti della domanda" che seguiranno nel caso in esame le regole codicistiche. Nel merito, le domande attoree risultano accoglibili nei termini che seguono.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-672

13. I periti incaricati hanno concluso ritenendo che vi "*…è un sostanziale accordo sulla indicazione all'atto chirurgico in relazione al quadro anatomo-patologico iniziale (evidenziato dalla TC del 12/12/13) ed all'esame obiettivo che, pur se estremamente sintetico, rilevava "*limitata flesso-estensione del gomito -20° di estensione, non deficit v/n*". Anche l'esecuzione chirurgica è stata corretta con pieno raggiungimento dello scopo di ripristino della articolarità. Esso è così descritto "orario 14.45-15.50 :* "…. Laccio … incisione longitudinale posteriore al 1/3 distale braccio sinistro. Incisione longitudinale mediale del tendine tricipite. Si evidenzia la capsula articolare posteriore che appare ipertrofica. La si incide con fuoriuscita di abbondante liquido sinoviale, si asporta abbondante sinovia con minuti corpi mobili con fresa. Si asporta il tessuto esostosico con "dreel" liberando i margini liberi articolari. Si esegue quindi fovectomia con "dreeel" giungendo al compartimento anteriore dell'articolazione del gomito; si evidenzia ipertrofia sinoviale emorragica che viene asportata assieme ad un grosso corpo mobile. Verificata la flesso-estensione ripristinata al 100%. Drenaggio…*" L'intervento non risulta particolarmente complesso per chi si occupa di ortopedia degli arti superiori e si potrebbe tranquillamente definirlo di media complessità. Relativamente alle linee guida per la procedura all'intervento si rileva che lo stesso, effettuato presso la Controparte_1 , è iniziato alle ore 14.45 con profilassi antibiotica con Ampisulbactam effettuata alle ore 14. Questa procedura è definibile corretta. In merito al punto 1 Bis, "* accertino se emerga al riguardo documentazione inerente il previo consenso del paziente corredato da adeguata informazione; in particolare evidenziando quale avrebbe dovuto essere il contenuto del dovere di informazione nel caso in esame*; relativo al consenso del paziente, si rileva che il modulo firmato risulta abbastanza generico (non vi è informazione né in positivo né in negativo sul risultato) e non vi sono indicazioni sulle eventuali complicanze. Avrebbe forse dovuto essere specificato che l'intervento da eseguire era un rimedio non risolutivo e questo aspetto non può essere desunto dalla qualità delle informazioni. Tuttavia quel modulo assolve il dovere di informazione nel caso in esame e tutte le parti coinvolte, nella discussione, sono state concordi nell'accettarlo senza particolari riserve. Passando poi al secondo quesito : "*dicano se, a causa del citato intervento, la parte ricorrente abbia riportato l'infezione successivamente riscontrata; al proposito relazionino in generale in merito al rischio di infezione da intervento chirurgico, ai metodi di prevenzione possibili e alla loro efficacia; accertino quindi, con riguardo allo specifico caso in esame, se le metodologie preventive individuate siano state poste in essere; dicano inoltre se le terapie antibiotiche attuate possano considerarsi adeguate*" si rileva che il 26.2.14 fu praticata una infiltrazione di steroidi e di Lidocaina da parte del dott. Per_2 e che la stessa fu ripetuta in data 12.3.14. Il 24.3 fu effettuata una ecografia che evidenziò una "formazione ovalare nei piani profondi da ascriversi a raccolta post chirurgica in avanzata fase di organizzazione" e poi il 03.04.14 una TC all'arto superiore sinistro pose in evidenza un versamento articolare di densità fluidodensa con osteorarefazione. **In questo frangente ed in presenza di due referti – eco e TAC – che deponevano per la presenza di un quadro infettivo, il dott. CP_4 avrebbe dovuto consigliare al paziente l'esecuzione di una toilette chirurgica, contestualmente al prelievo intraoperatorio di tessuto, al fine di eseguire un esame colturale. E' noto che un ritardato o inadeguato trattamento di una artrite settica può condurre ad una irreversibile distruzione dell'articolazione**>> [enfasi dell'estensore, n.d.r.] <<(CJ Mathews, G Kingsley, M Field et al. Management of septic arthritis: a systematic review: Ann Rheum Dis 2007;66:440-5*). Per quanto riguarda la causa dell'artrite settica è verosimile sia stata la infiltrazione al gomito, rilevato che l'intervento era stato preceduto correttamente da profilassi con antibiotico. Tuttavia la genesi intraoperatoria non può essere esclusa potendosi, nel caso di specie, trattarsi di infezione nosocomiale ritardata. I metodi di prevenzione possibili erano stati posti in essere per quanto riguarda l'intervento chirurgico con terapie antibiotiche congrue per il caso in esame. Non si conoscono, tuttavia, le precauzioni adottate per le due*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-672

infiltrazioni effettuate il 26 febbraio e il 12 marzo; tali trattamenti appaiono potenzialmente idonei a realizzare una infezione batterica così come descritte nella letteratura consultata. Vedi GIOT 2018; 44(03): 1- 12, Aspetti clinici e medicolegali nella terapia infiltrativa , Lazzaro, De Ponti).

14. *Per quanto riguarda la risposta al terzo quesito: "*dicano se tutti gli altri interventi posti in essere da dott. *Controparte_4* *Controparte_2* , dott. *[...]* *CP_18* presso *Controparte_19* *Controparte_9* *[...]* come sopra elencati, debbano considerarsi, in primo luogo, consigliabili, e, in secondo luogo, risultino eseguiti con adeguata perizia, tenuto anche conto del loro esito; specificando se tali interventi debbano qualificarsi come di facile o routinaria esecuzione, oppure come di difficile esecuzione ed evidenziando la loro conformità alle linee guida in materia*"; si segnala che* ***il secondo intervento di pulizia chirurgica presso l'*** *Controparte_20* ***appare gravato da alcune criticità***>> [enfasi dell'estensore, n.d.r.]**.** <<*Dal verbale operatorio si legge:* ascesso regione volare avambraccio sin. in intervento di sinoviectomia". …Urgente : orario 13.00-13.15 : " in anestesia locale si incide la cute e sottocute in prossimità della raccolta in fossa cubitale avambraccio sinistro. Si drena prima raccolta di materiale purulento e si esegue tampone. Si individua seconda raccolta da cui fuoriesce materiale purulento, si drena e si esegue secondo tampone. Si posizione drenaggio piatto*…". **Ignorando il referto della TC, eseguita il giorno precedente al ricovero dove si evidenziava la presenza di un esteso versamento articolare di densità fluido-densa, i sanitari avevano provveduto solo a drenare le due raccolte superficiali invece di eseguire una toilette chirurgica intrarticolare. Successivamente doveva essere prescritta terapia antibiotica empirica (Vancomicina + Cefalosporina di 3° gen. oppure Vancomicina + Levofloxacina) per 14-28 giorni in attesa del referto colturale**>> [enfasi dell'estensore, n.d.r.] << *(*The Sanford *Organizzazione_5* 2012. 42°ed.*). Per quanto riguarda il referto colturale negativo dei tamponi eseguiti durante l'intervento è doveroso ribadire che: "l'esito delle colture da tamponi è inattendibile". (*F. De Lalla. L'infezione postoperatoria. *Controparte_21* Ed. Edimes 2003*). Inoltre la sensibilità nel reperire l'agente causale è spesso deludente, infatti il tessuto o l'aspirato deve essere inviato immediatamente al laboratorio di microbiologia, cosa non sempre possibile. Per aumentare la sensibilità il liquido aspirato* **dovrebbe essere inoculato in contenitore per emocolture** *piuttosto che insemenzato su una convenzionale piastra solida. (*CJ Mathews, G Kingsley, M Field et al. Management of septic arthritis: a systematic review: Ann Rheum Dis 2007;66:440-5*)* >> [enfasi, in parte, dell'estensore, n.d.r.]**.** << *Dopo l'intervento il 26/5/16 il paziente giungeva all'osservazione del dott.* **Dr.** *CP_18 che prescriveva 40 sedute di terapia iperbarica seguite, dopo RMN del 27.5.14, da altre 20 sedute. Non risolvendosi il quadro il dott. Dr. CP_18 , presso la " Controparte_7 di Org_1 in data 18.9.14 sottoponeva il Parte_1 ad una* ***Artrolisi Artroscopica e lavaggio articolare: (3° intervento)*** "….accesso artroscopico a 2 portali…si preleva liquido sinoviale e si invia per esami….lisi delle aderenze articolari ottenendo una buona liberazione della flessoestensione… numerosi lavaggi articolari con fisiologica e betadine e con fisiologica e gentamicina…" *L'indicazione all'intervento e l'esecuzione di artrolisi appare corretta in relazione al quadro anatomo-patologico evidenziato alla RMN ma* ***si segnala che – in presenza della RM francamente patologica del 27.5.2014 - a parere degli scriventi e in risposta alle osservazioni preliminari pervenute -- il dr. Dr. CP_18 aveva preferito optare per un secondo ciclo di 20 sedute di ossigenoterapia iperbarica quando sarebbe stato doveroso intervenire subito con un intervento di toilette (debridement, lavaggi, coltura), intervento eseguito invece dopo 4 mesi, quindi assai tardivamente. Inoltre in occasione dell'intervento del 18.09.2014 egli doveva prescrivere una adeguata terapia antibiotica per 14-28 giorni. Inoltre la profilassi preoperatoria con Cefazolina, assolutamente non indicata in presenza di infezione, potrebbe***

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-672

spiegare la negatività dei prelievi colturali intraoperatori>> [enfasi, in parte, dell'estensore, n.d.r.]**.** << *Relativamente aI quarto intervento di artrolisi artroscopia del 26.3.15, eseguito dal dr Dr.* *CP_18* *…*artroscopia : si esegue prelievo di liquido sinoviale per esami lab….revisione di lisi delle aderenze fibro-cicatriziali sia della camera anteriore che posteriore, ottenendo una ulteriore liberazione della articolarità*…" è impossibile formulare un parere motivato in quanto mancano i riscontri colturali successivi ed anche la descrizione del reperto chirurgico. L'indicazione e l'esecuzione appaiono corretti. In merito al 5° intervento del 19:5.15 eseguito presso la* *Controparte_22* *con relativo ricovero per "artrosinovite post-infettiva" si apprende dall'anamnesi recente:* "….lamenta dolore persistente al gomito sin con limitazione funzionale. EO : gomito sin dolente alla flesso-estensione con limitazione articolare. Iniezione di concentrato midollare per artrosinovite post-infettiva: orario 9.05-9.30 :"si esegue con apposito strumentario prelievo di 48 ml di sangue midollare dall'epifisi prossimale della tibia (poco leggibile ndr) che viene concentrato con apposita centrifuga fino ad ottenere 4 ml di concentrato midollare che viene iniettato sede endoarticolare al gomito sin *"Si deve convenire che l'intervento fu eseguito in corretta asepsi con indicazione all'esecuzione.*
Tutti gli interventi debbono essere considerati di routinaria esecuzione per uno specialista ortopedico e ciascuno di essi è stato valutato criticamente nel presente elaborato>> [enfasi dell'estensore, n.d.r.]**.**
<<*…In sintesi e passando al punto 4, "*dicano se, a causa dell'infezione di cui ai quesiti 1) e 2) oppure dei successivi interventi terapeutici di cui al quesito 3), la parte ricorrente abbia riportato lesioni colpose obiettivamente riconducibili ai medesimi; qualora venga data risposta positiva con riferimento a più condotte di distinti soggetti, quantifichino la percentuale ascrivibile ad ognuno*" **si deve ammettere che a causa delle infezioni di cui al quesito 1 e 2 ed in misura diversa al punto 3 (vedi i relativi paragrafi), la parte ricorrente ha riportato delle lesioni riconducibili all'operato dei medici che hanno agito nelle diverse strutture cui hanno effettuato gli interventi**>> [enfasi, in parte, dell'estensore, n.d.r.]**.** <<. *Risulta tuttavia impossibile esprimere un parere in merito alla percentuale di ascrivibilità a ciascun soggetto ed a ciascuna struttura, come richiestoci nel quesito. Con riferimento a più condotte di distinti soggetti, in misure diverse e tempi diversi – tutte* ***non scevre di censure*** *- sotto l'aspetto medico-legale si conviene che ogni parte coinvolta abbia contribuito - in maniera diversa, ma comunque incisiva - alla situazione funzionale evidenziata a carico dell'arto superiore di sinistra oggi presente. Nell'impossibilità di un giudizio percentualistico basato su criteri medici o scientifici, che comunque darebbe adito a critiche di vario genere, i sottoscritti ritengono sia più corretto rimandare al parere equitativo del Giudice una valutazione in tal senso*>> [enfasi, in parte, dell'estensore, n.d.r.]**.**

15. << *Relativamente alla valutazione medico legale delle conseguenze di cui al punto 5 dei quesiti: "…*determinino la durata della **inabilità temporanea, sia assoluta che parziale**, >> [enfasi dell'estensore, n.d.r.] << conseguenti unicamente alle condotte colpose eventualmente accertate; inoltre dicano se ricorrano in concreto circostanze particolari idonee ad incidere sulla valutazione della sofferenza soggettiva collegata al danno biologico temporaneo, descrivendole solo in caso di risposta positiva*…" si deve ritenere che la condotta colposa accertata nei vari momenti della vicenda abbia condotto ad una inabilità temporanea tra parziale e totale – da riferirsi dunque alle complicanze della vicenda ed estrapolando la convalescenza che comunque si sarebbe resa necessaria anche in situazioni di cura ottimale - di circa 1000 giorni. Durante tale lungo periodo si debbono riconoscere situazioni di acuzie e di relativo benessere, pur rilevando una continuità di sintomatologia significativa a carico del gomito di sinistra. Un calcolo preciso delle inabilità apparirebbe gravato da criticità delle parti in causa e pertanto non si può che procedere con criterio di massima possibile obiettività, che ci porta alle seguenti conclusioni: · Invalidità lavorativa temporanea totale di 105 gg; parziale al 50% di 180 gg. ·

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-672

Danno biologico temporaneo totale (ricoveri ospedalieri e immediato post ricovero) di 15 gg, parziale al 75% (immobilizzazione e camera iperbarica) di 90 gg, parziale al 50% di 180 gg, parziale al 25% di 300 gg. I restanti giorni si debbono considerare a minima , cioè in una fascia media pari alla stabilizzazione oggi rilevata, valutata sull'ordine del 15%.
Il grado di sofferenza - in una scala: elevato, medio e lieve - si può dimensionare il medio-elevato per 15 gg, medio per 90 gg, medio-lieve per 300 gg e lieve per il restante periodo…>> [redacted] pagg.14 ss.).

16. Per quanto attiene ai **postumi permanenti**, i periti incaricati hanno dato atto di sostanziale accordo anche dei periti di parte su una stima complessiva del 15% ma comprensiva, a parere dei CCTTUU, di un maggior danno iatrogeno dell'8%, per mancato rispetto della *lex artis* nel caso in esame [redacted] pag.22), con "***un grado di sofferenza – per il solo aspetto iatrogeno – …in misura lieve***" >> [enfasi dell'estensore, n.d.r.]**.** I periti incaricati, inoltre, hanno accertato diminuzione della capacità lavorativa residua, trattandosi di artigiano edile, con necessità di utilizzo con forza o atti di forza di entrambi gli arti superiori, in particolare il destro, per tutto il turno lavorativo, con la precisazione, però, "…*che un danno residuale sarebbe esitato anche senza alcuna complicanza iatrogena*…."**>>** [enfasi dell'estensore, n.d.r.].
17. Nella parte conclusiva della perizia, infine, si <<*evidenzia che parte delle* ***spese mediche*** >> [enfasi dell'estensore, n.d.r.] <<*documentate in atti possono essere riconosciute congrue e pertinenti. Un calcolo matematico di quelle conseguenti alla condotta colposa, a partire dunque dal 23.4.14, ci porta ad un totale di* ***€ 9789.19****. Si segnala che, dato il lasso di tempo trascorso dalla stabilizzazione del quadro clinico,* ***i postumi devono essere oggi considerati permanenti e non più suscettibili di ulteriori modificazioni mediante interventi terapeutici*** *che potranno semmai essere erogati tramite il SSN con pagamento del solo ticket*>> [enfasi dell'estensore, n.d.r.].
18. Tale ultima stima consentirebbe di ritenere assorbita la questione del maggior danno lamentata nel presente giudizio in ordine a successivo trattamento alla spalla dell'agosto 2019, considerato che il ctp di parte attrice non ha inviato osservazioni alla bozza di CTU, neppure con riferimento alla ritenuta stabilizzazione del quadro clinico e considerati i postumi del 7% che sono stati stimati in perizia come comunque potenziali residuati con conseguente non univoca ed esclusiva riconducibilità dell'ulteriore recente intervento alla spalla al maggior danno dal malpractice che ci occupa (sotto il profilo del danno non patrimoniale e considerata la ritenuta erogabilità di successivi interventi terapeutici tramite SSM con pagamento di solo ticket, sotto il profilo del danno patrimoniale). Equitativamente, comunque, la circostanza verrà considerata in sede di liquidazione del danno non patrimoniale differenziale, nei limiti e termini di cui infra.
19. Alla luce delle difese delle parti e dell'espletata istruttoria, l'odierno giudicante non ritiene accoglibile la richiesta di risarcimento per la voce di danno derivante dalla violazione del diritto all'autodeterminazione. L'espletata CTU, infatti, a pagg. 15 e 16 (come sopra già riportato), riferisce che: <<*In merito al punto 1 Bis, "* accertino se emerga al riguardo documentazione inerente il previo consenso del paziente corredato da adeguata informazione; in particolare evidenziando quale avrebbe dovuto essere il contenuto del dovere di informazione nel caso in esame*; relativo al consenso del paziente, si rileva che il modulo firmato risulta abbastanza generico (non vi è informazione né in positivo né in negativo sul risultato) e non vi sono indicazioni sulle eventuali complicanze. Avrebbe forse dovuto essere specificato che l'intervento da eseguire era un rimedio non risolutivo e questo aspetto non può essere desunto dalla qualità delle informazioni. Tuttavia quel modulo assolve il dovere di informazione nel caso in esame e tutte le parti coinvolte, nella discussione, sono state concordi nell'accettarlo senza particolari riserve*>>. Anche in ordine al presente punto il ctp di parte attrice non ha presentato osservazioni. Il punto, pertanto, non merita la spendita di ulteriori parole, non

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-672

emergendo idonea prova, alla luce delle superiori considerazioni, di alcun vulnus del diritto di autodeterminazione rilevante ai fini di causa.

20. Il ctp di parte convenuta CP_3 e di CP_7 ha ritenuto di presentare osservazioni alla bozza di CTU, escludendo un maggior danno imputabile all'operato del predetto professionista, argomentando come segue e richiamando osservazioni di specialista di parte: *<<…Ripercorrendo le procedure diagnostiche e terapeutiche attuate dal Dottor CP_3 si evince: 30/5/14: relazione OTI (Dr. Per_3 in risposta alla prescrizione del Dr. CP_3 di trattamento oti in presenza di artrite settica di gomito.: "…il pz. ha eseguito ciclo di tp antibiotica mirata…ultimo esame colturale negativo…attualmente indici di flogosi rientrati…non sussistono contro indicazioni alla OTI che risulta appropriata per la patologia in atto…" (contrariamente a quanto sostengono i CC.TT. di parte attrice). 25/7/14: Relazione OTI (Dr. Per_3 : prescritto ulteriore ciclo di sedute OTI 22/8/14:relazione OTI (Dr. Per_3 : trattamento OTI terminato senza complicanze 29/8/14: visita Dr. CP_3 data indicazione a lavaggio e debridement articolare in artroscopia. 18/9/14: ricovero CP_7 con diagnosi di "…rigidità articolare del gomito sn. in postumi di intervento con complicanza settica…" Il Parte_4 esegue intervento in artroscopia di asportazioni aderenze fibrocicatriziali e lavaggio articolare con soluzione antisettica ed antibiotica; ottenendo buona liberazione della flesso estensione 7/11/14: visita Dr. CP_3 riabilitazione in corso; eseguita infiltrazione con acido ialuronico. 23/1/15: visita DR. [redacted] prescritto esame RMN 31/1/15: visita Dr. CP_3 "…risolta l'infezione con lavaggio articolare artroscopico e OTI…persiste versamento e dolore…"; data indicazione ad artroscopia…". 16/3/15: altro intervento chirurgico in artroscopia di asportazione di aderenze in presenza di residua rigidità articolare 2/11/15: visita Dr. CP_3 "…corpi mobili articolari…consiglio intervento di asportazione e pulizia articolare in artroscopia…". 4/2/16: ultimo intervento chirurgico del Dr, [redacted] asportazione di corpi mobili, debridement sinoviale e cartilagineo, lavaggio articolare. Nessuna responsabilità medica a carico del Controparte_19 . Il Centro è "servito" esclusivamente come "locale di visita". Il Dottor CP_3 a "ereditato", a distanza di 4 mesi dal primo intervento chirurgico eseguito presso altra sede, una situazione clinica caratterizzata da "artrite settica di gomito", con un gomito dolente e rigido. Ha evitato correttamente trattamenti cruenti nell'immediato, ha prescritto trattamenti (OTI) che nel lungo periodo hanno portato a "spegnere" l'infezione articolare che, per le sue tipiche caratteristiche, non si può mai dire del tutto risolta, indipendentemente da qualsiasi terapia antibiotica, anche se clinicamente silente. Ha quindi eseguito interventi chirurgici rivolti a rimuovere aderenze fibro cicatriziali, corpi mobili, aderenze; a seguito di tali interventi chirurgici si è ottenuta una ottimale ripresa articolare e mai si è verificata una recrudescenza clinica della infezione. Si è trattato pertanto di procedure eseguite su idonea indicazione, con corretta tecnica e con risultati pregevoli. La situazione clinica attuale, per come si è potuto verificare nel corso della visita peritale, è oltremodo ottimale quale esito di una infezione articolare. Sono ben note le sequele altamente invalidanti conseguenti ad una infezione articolare: rigidità per grave fibrosi peri ed endo-articolare, danni scheletrici di natura osteolitica, fistolizzazioni recrudescenti ect…. Siamo ora in presenza di un gomito asciutto, negativo al termotatto, in assenza di versamento articolare, con r.o.m. in flesso estensione ed in prono supinazione vicino ai limiti di norma. Residua una certa lassità in varo valgo, emendabile con interventi sugli apparati legamentosi (in particolare sul compartimento mediale), ed ipostenia da ipotonotrofismo muscolareNon si può peraltro escludere la presenza silente di infezione scheletrica profonda, attualmente asintomatica, per come accade sempre nei casi del tipo ("…l'osteomielite non si può mai dire guarita…"). Per quanto riguarda il trattamento farmacologico (in particolare antibiotico) praticato nelle varie fasi di questa "storia clinica" da parte dei vari Sanitari, occorre ricordare che all'epoca dei fatti non*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-672

esistevano linee guida accreditate dal Organizzazione_6 in merito, ma solo protocolli disposti da Società specialistiche e dalle varie Strutture, attuati dai Sanitari con riferimento alla propria esperienza clinica e che sono stati posti in atto correttamente, considerando anche che mai è stato isolato l'agente infettivo. Ne consegue che l'insorgenza della infezione, la sua evoluzione ed i conseguenti postumi invalidanti sono esclusivamente da addebitare all'inquinamento batterico del sito chirurgico verificatosi nel corso del primo intervento operatorio eseguito presso la Controparte_8 in data 22/1/2014. Si ricorda infatti che l'infezione è l' "effetto", ma la "causa" è l'inquinamento batterico del sito chirurgico. Ritengo pertanto che non sussistano profili di r.p.m. a carico sia del Controparte_19 che del Dottor Parte_5 In ultima analisi: il Dottor CP_3 ha preso in cura un gomito affetto da artrite settica presente da oltre 4 mesi e da rigidità; ha attuato procedure preparatorie a trattamenti invasivi (OTI) e quindi, ad infezione "spenta", ha eseguito interventi chirurgici mini invasivi (tutti in artroscopia) in presenza di rigidità articolare e dolore; nel momento in cui l'infezione si presentava clinicamente "spenta", ha eseguito artrolisi, asportazione di fibrosi cicatriziale, di corpi mobili e di ipertrofia sinoviale, lavaggi con liquido antisettico ed antibiotico, tutte procedure rivolte a ripristinare la capacità articolare del gomito. Durante tali procedure non si è mai verificata recrudescenza della infezione. L'esito finale della infezione settica del gomito è altamente migliorativo rispetto all'esito medio dei casi del tipo. Non si vede quindi attraverso quale meccanismo eziologico le procedure attuate dal Dottor CP_3 abbiano potuto portare all'aggravamento di una situazione articolare già altamente compromessa…. Letta la bozza di relazione del C.T.U. sostengo e ribadisco ancora la completa assenza di responsabilità professionale medica a carico del Dottor CP_3 e della Struttura [redacted] in quanto: non emerge alcuno "maggior danno" rispetto alla patologia presente al momento in cui il Dottor CP_3 ha preso in cura il Sig. Parte_1 il quale allora presentava: - Artrite settica di gomito - Rigidità di gomito La situazione clinica riscontrata in sede di operazioni peritali era caratterizzata da: - Infezione risolta e spenta; - Valida motilità del gomito. Quindi nessuna "quota" di r.p.m. emerge a carico del Dottor CP_3 >.

21. I CCTTUU hanno puntualmente replicato, in ordine alle suddette osservazioni, con argomentazioni logiche e prive di errori di fatto da cui, pertanto, non vi è motivo di discostarsi, come segue: *<<La relazione del dr. Persona_4 del 30.05.14 ha scarsa rilevanza, primo perché non esplicita quale sia stata la terapia antibiotica "mirata" e per quanto tempo questa sia stata somministrata, visto che non vi è stato alcun isolamento colturale. Pertanto, trattavasi più probabilmente di terapia "empirica". In secondo luogo, e questo è il fatto più rilevante,* ***il Dott. CP_3 non ha provveduto ad eseguire una tolitette chirurgica, imperativa sulla scorta della RM del 27.05.14 e della scintigrafia ossea del 13.05.14 (che aveva evidenziato "… segni scintigrafici riferibili a processo infettivo in atto…****"). Alla luce di tali risultanze, la prescrizione di Ossigenoterapia iperbarica non era certo errata, ma insufficiente. Inoltre, in occasione dell'intervento del 18.09.14, il dott. CP_3 **non ha impostato alcuna terapia antibiotica, laddove si impone sempre la contestuale effettuazione di intervento chirurgico di toilette e antibiotico terapia. Le linee guida internazionali, condivise da tutta la comunità scientifica mondiale, sono ben chiare al riguardo**. In data 31.01.15 il dr. CP_3 afferma risolta l'infezione …. e allora perchè decide di sottoporre il paziente ad un ulteriore intervento di artrolisi e lavaggio, eseguendo contestualmente esami colturali, del cui esito peraltro non abbiamo notizia? Merita ricordare, al riguardo, che il paziente all'epoca lamentava dolore e presentava un persistente versamento intrarticolare. Merita segnalare, infine, come in data 24/05/19 il CTP Prof. Per_5 abbia inviato una ulteriore email con la quale comunicava di concordare con le conclusioni peritali>>*. Quindi, pur in mancanza di linee guida approvate dal Org_6 della Salute, i CCTTUU hanno evidenziato la sussistenza di Linee guida

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-672

internazionali, condivise e chiare, sui punti in contestazione (peraltro, citando, nel corpo della perizia, anche con riferimento all'opportunità di terapie antibiotiche tempestive ed alla corretta prassi nei casi di specie, letteratura scientifica internazionale anche antecedente ai fatti di causa, v. anche precedenti punti).

22. I CCTTPP di parte *Pt_2* hanno presentato le seguenti osservazioni critiche: <<…*non possono essere condivise le osservazioni relative alla causa dell'artrite settica a carico del gomito sinistro. I CCTTUU infatti, pur non escludendo la possibilità di una "infezione nosocomiale ritardata" conseguente al primo intervento, attribuiscono alle infiltrazioni eseguite dal dott. CP_4 la possibile insorgenza dell'infezione stessa. Si ricorda come il dott. CP_4 abbia effettuato in data 26/2/2014 ed in data 12/3/14 due infiltrazioni di steroidi e Lidocaina per rizoartrosi prima al pollice sinistro e poi al pollice della mano destra. Le infiltrazioni vennero quindi anatomicamente eseguite a livello dell'articolazione Trapezio – metacarpica del pollice (arto omolaterale e controlaterale) e non a livello a livello del sito chirurgico del gomito sinistro. Sembra pertanto alquanto improbabile, se non impossibile, che la complicanza si sia evidenziata in un'articolazione diversa da quella infiltrata, senza alcuna contiguità anatomica (una addirittura nell'arto controlaterale). In tal senso si segnala come nell'articolo citato dai CCTTUU sia sì riportato che la "… frequenza di infezioni intraarticolari si attesta su valori compresi tra 1/14.000 e 1/50000 infiltrazioni, a seconda delle casistiche …" ma non venga fatta menzione di infezioni a distanza ed in particolari in articolazioni diverse rispetto a quelle interessate dall'atto infiltrativo. Alla luce di tali premesse pare di tutta evidenza come l'artrite settica a carico del gomito sinistro sia da interpretare come fatto successivo a infezione locale tardiva post-operatoria (stato infettivo loco-regionale in sede di intervento chirurgico) pertanto non derivante da profili di responsabilità dell'équipe ortopedica stante tra l'altro il corretto approccio della gestione antibiotica profilattica pre- e post-operatoria. È quindi del tutto verosimile essersi trattato di infezione sorta durante l'intervento chirurgico, a causa verosimilmente di insufficienti misure di asepsi e sviluppatasi in fase ritardata post-chirurgica. Deve pertanto riconoscersi la sussistenza di responsabilità nosocomiale come peraltro ventilato dai CCTTUU laddove affermano: "… potendosi, nel caso di specie, trattarsi di infezione nosocomiale ritardata", riferita a infezione del paziente ospedalizzato, non presente al momento del ricovero, riferibile per tempo di incubazione all'intervento chirurgico e a consequenziale patologia infettiva ospedaliera relativa a fattori chirurgico-ambientali. **In sostanza la responsabilità dell'infezione è da attribuirsi alla struttura ove è stato eseguito l'intervento** [*enfasi del redattore*]. Non corrispondono infine alla realtà documentale le osservazioni dei CCTTUU in merito alla mancata indicazione da parte del dott. CP_4 di eseguire una toilette chirurgica alla luce dei referti Eco e TAC. Va infatti evidenziato come il dott. CP_4 abbia visitato il paziente in data 12/3/2014 mentre le indagini strumentali sono state eseguite il 24/3/2014 e il 3/4/2014, quindi in epoca successiva alla visita eseguita dal dott. CP_4 stesso; dalla ricostruzione della vicenda clinica non risulta poi che il sig. Parte_1 si sia più sottoposto a visite dal dott. CP_4 che pertanto non ha potuto avere contezza delle risultanze delle succitate indagini. Solo per completezza si segnala che, qualora anche il dott. CP_4 avesse potuto prendere visione delle risultanze di tali indagini la sola presenza di un versamento articolare di densità fluidodensa con osteorarefazione non deponesse assolutamente per un'artrite settica se non correlato ad altri dati clinici, laboratoristici, colturali, di imaging e sintomatologici in quel momento non presenti o non ancora effettuati. Quindi la diagnosi in quel momento era ancora lontana dall'essere certa; ricordiamo infatti che l'ecografia refertava: "… da ascriversi a raccolta post chirurgica in avanzata fase di organizzazione … " e la TAC: "… esteso versamento articolare di densità fluido densa …", reperti assolutamente compatibili con esiti chirurgici e artrosinovite reattiva in assenza di una sintomatologia specifica o di una clinica suggestiva di infezione in atto. In*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-672

conclusione si ritiene del tutto corretta sia per quanto riguarda l'esecuzione dell'intervento chirurgico sia per quanto riguarda il decorso post-operatorio la condotta del dott. *CP_4* *a cui non possono quindi essere attribuiti profili di responsabilità nel determinismo del danno iatrogeno di fatto concretizzatosi. Si ritiene infine massimale ma sostanzialmente condivisibile la quantificazione del danno così come prospettata dai CCTTUU>>*.

Anche le osservazioni dei ccttpp di parte *CP_4* si sono espresse sostanzialmente in tale senso. I CCTTUU, pertanto, <<*Preso atto delle osservazioni in merito alla sede dell'infiltrazione, il fatto che sia stata eseguita a livello trapezio-metacarpale anzichè al gomito*>> hanno ritenuto, quindi, <<***improbabile che la genesi della infezione sia dovuta alla infiltrazione, avvalorando l'ipotesi alternativa secondo cui la genesi della medesima sia pertanto da ricondursi all'intervento chirurgico precedentemente eseguito al gomito, e ciò nonostante la profilassi antibiotica preoperatoria***>>.

23. La struttura convenuta non ha fornito idonea prova di avere predisposto tutte le cautele ed i controlli necessari per prevenire il fenomeno infettivo nosocomiale (sussusimibile in un caso di c.d. ICA), ad essa, pertanto riconducibile, secondo un criterio eziologico volto a valorizzare le caratteristiche e i tempi dell'intervento (v. giurisprudenza di legittimità e merito di cui infra). L'odierno giudicante ritiene che nei rapporti interni la circostanza sia rilevante, mentre, in quelli esterni, si ritiene di non potersi escludere una corresponsabilità solidale anche del professionista che ha operato all'interno della suddetta struttura (escludendosi che un rischio professionale di tale natura possa essere trasferito sul paziente, in linea con l'orientamento giurisprudenziale volto a valorizzare il principio in base al quale gli oneri devono essere a carico di chi gode dei benefici, riassunto nel brocardo latino *eius commoda eius et incommoda*, principio richiamato dalla nota sentenza Cass. sent. n. 28987/2019 ed applicabile, ad opinione dello scrivente magistrato, anche nei termini di cui sopra, in ragione della fattispecie che ci occupa): si richiama sul punto quanto affermato, *in parte qua*, nelle proprie osservazioni dal ctp di parte *CP_8* (pur non condividendosene l'inferita assenza di responsabilità in capo alla struttura), ovverosia che << *…nell'esecuzione dell'intervento chirurgico eseguito c/o l'Ospedale Privato accreditato* *CP_8* *, ha operato in totale autonomia decisionale ed organizzativa. In particolare la terapia e l'approccio chirurgico scelti dal Dott.* *CP_4* *sono risultati scevri da qualsiasi ingerenza materiale ed intellettuale della stessa* *Controparte_1* *[...]* *... La Casa di cura* *CP_8* *ha messo a disposizione le attrezzature necessarie all'intervento, la sala operatoria, il proprio personale infermieristico, nonché i medicinali prescritti dallo staff medico del Dott.* *CP_4* *Questi e non altro erano i servizi oggetto della prestazione facente capo alla struttura sanitaria…*>> [redacted] pag. 33 ss. laddove, peraltro, i periti d'ufficio evidenziano che <u>la suddetta invocata autonomia decisionale del dott.</u> *CP_4* **non assume** "*efficacia scriminante nei confronti della responsabilità oggettiva riconducibile in capo alla Struttura Sanitaria relativamente alla genesi dell'infezione nosocomiale*").

24. La responsabilità della *Controparte_1* per l'infezione nosocomiale causa delle complicanze in esame (segnatamente "*un'artrite settica ascessualizzata, seguita, a distanza di pochi mesi, ad un intervento di sinoviectomia, esostosectomia posteriore e fovectomia al gomito sinistro, effettuato dal Dr.* *CP_4* *…il 22 gennaio 2014, in un gomito fortemente artrosico e dolente*", v. atto di citazione pag.17 ss.) è, quindi, idoneamente provata sulla base del (non superato) quadro probatorio inferenziale emergente dall'espletata istruttoria (v. Cass. 11599/2020). Il paziente, infatti, è entrato nella struttura non affetto dalla predetta infezione che può essere stata contratta, in base a quanto argomentato nella CTU (v. in particolare i passaggi sopra richiamati), per tempistiche e tipologia e posizione del trattamento sanitario, unicamente in occasione dell'intervento chirurgico al gomito, ivi effettuato, e nonostante la profilassi antibiotica svolta. Nel caso in esame, la Struttura non ha fornito evidenza di implementazione ed effettivo rispetto di adeguati protocolli precauzionali *in parte qua* (v. anche i principi

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-672

richiamati sul punto da Cass. 17696/2020, secondo cui "*…l'onere della prova di avere approntato in concreto tutto quanto necessario per la perfetta igiene della sala operatoria è, ovviamente, a carico della struttura. Consegue dal complesso di tali argomenti che, non essendo stata, a quanto risulta, neppure prospettata la possibilità che l'infezione da stafilococco aureo abbia avuto una genesi diversa da quella nosocomiale, deve darsi per accertato, anche se in via presuntiva, che i danneggiati abbiano dimostrato che il contagio sia avvenuto in ospedale, con ogni probabilità in occasione dell'intervento chirurgico del (OMISSIS); nè la sentenza impugnata sostiene alcunchè di diverso su questo punto. Se così è, non assume rilevanza decisiva il problema della correttezza o meno della profilassi antibiotica in relazione al momento dell'intervento (primo motivo); anche dando per assodato ciò che la Corte d'appello afferma - e cioè che le linee guida non impedivano affatto la somministrazione contestuale dei narcotici e dell'antibiotico - resta comunque il dato pacifico che pochi giorni dopo l'intervento l'infezione si manifestò, con tutto quello che ne conseguì. Il che porta a ritenere, almeno a livello indiziario, che qualcosa non era andato a dovere in sala operatoria; …non sembra che l'Azienda ospedaliera abbia dimostrato (come sarebbe stato suo dovere) la regolarità dell'operato dei suoi dipendenti anche in relazione alla sterilizzazione dell'ambiente operatorio. Alla luce della giurisprudenza suindicata, infatti, una volta dimostrata, da parte del danneggiato, la sussistenza del nesso di causalità tra l'insorgere (in questo caso) della malattia ed il ricovero, era onere della struttura sanitaria provare l'inesistenza di quel nesso (ad esempio, dimostrando l'assoluta correttezza dell'attività di sterilizzazione) ovvero l'esistenza di un fattore esterno che rendeva impossibile quell'adempimento ai sensi dell'art. 1218 c.c….").* Non si ritiene a tale fine sufficiente la produzione in giudizio dell'estratto registro delle prove biologiche autoclavi; rapporti di prova dei campionamenti ambientali del blocco operatorio riferiti al periodo durante il quale il signor *Parte_1* si è sottoposto all'intervento chirurgico ai fini della prova della corretta adozione di tutte le misure necessarie a prevenire l'insorgenza di batteri e dell'esclusione della presenza di questi sul campo operatorio a fronte del quadro indiziario grave come sopra delineato in CTU.

25. L'odierno giudicante, come sopra accennato, ritiene corresponsabile, nei rapporti esterni anche il professionista (dott. *CP_4* che si è avvalso dell'organizzazione della *Controparte_1 [...]* non solo in virtù dei principi (e della ratio ad essi sottesa) di cui alla nota Cass. n. 28987/2019 cit., ma anche in ragione dell'ulteriore principio per cui "…*nella equipe medica la responsabilità grava su ciascun sanitario coinvolto. Ove l'intervento sia eseguito in equipe, l'obbligo di diligenza grava su ciascun componente e non concerne solo le specifiche mansioni a lui affidate, ma anche il controllo sull'operato e sulle condotte erronee altrui*" [redacted] sent. 1007/2020, che nella parte motiva espressamente argomenta che "*L'origine nosocomiale dell'infezione insorta in G.F. è indicativa peraltro di precise responsabilità della struttura, la quale non ha offerto alcun elemento che consenta di valutare la correttezza dei protocolli di prevenzione delle infezioni ospedaliere adottati e la reale sterilità di locali e della strumentazione messi a disposizione per l'intervento su G.F.. Quanto alla posizione dei due medici convenuti risulta evidente il maggior apporto di Pt_6 alla gestione del paziente non solo in fase operatoria - nel corso della quale avrebbe dovuto essere verificata e garantita la sterilità di ambienti e strumentazione -, ma anche in quelle successive (rilievo deiscenza e sutura 10.8.13, rimozione e reinserimento protesi del 10.09.2013, inserimento lembo 20.11.2013). Per le ragioni più sopra espresse non può ritenersi immune da responsabilità CP_23 la quale, al pari del dr. Pt_6 avrebbe dovuto verificare la situazione di sterilità operatoria e avrebbe dovuto intervenire sul paziente…*"].
26. Nei rapporti interni, invece, rilevato che non è emersa alcuna specifica azione o omissione imputabile con grado maggiore in capo al sanitario convenuto, se non un'omissione di vigilanza, si ritiene di imputare a quest'ultimo unicamente una percentuale di corresponsabilità

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-672

pari al 50% della quota imputabile in solido con la predetta CP_8 nei rapporti esterni, alla luce della giurisprudenza di merito e legittimità sopra richiamata.

27. I CTP di parte convenuta [redacted] di CP_2 hanno osservato quanto segue: *<<il CTU, relativamente alla condotta dei Curanti dell'* Controparte_2 *, ritiene che "ignorando il referto della TC, e seguita il giorno precedente al ricovero dove si evidenziava la presenza di un esteso versamento articolare di densità fluido-densa, i sanitari avevano provveduto solo a drenare le due raccolte superficiali invece di eseguire una toilette chirurgica intrarticolare". In tal senso, il C.T.U. afferma che la condotta dei Curanti ferraresi abbia contribuito a concausare il successivo decorso clinico del sig.* Parte_1 *In via preliminare, tuttavia, in ottica ex ante, si deve osservare come dall'analisi della documentazione sanitaria in atti emerga chiaramente che i Curanti dell'* [...] Controparte_2 *, sia in occasione dell'accesso al Pronto Soccorso del 3 aprile 2014, che nel corso del successivo ricovero, ignoravano l'esecuzione e le risultanze dell'indagine tomografica eseguita dal sig.* Parte_1 *essendo stata eseguita presso altra sede e, soprattutto non essendo stati edotti dallo stesso delle risultanze. Pertanto, sulla base degli accertamenti direttamente eseguiti e delle evidenze obiettivate e descritte, in relazione agli elementi noti ed anamnesticamente riferiti, non possono rilevarsi criticità nella condotta dei Curanti ferraresi, laddove l'estensione della infezione era ai tessuti molli e non già alla cavità articolare, come rilevato nel corso dell'intervento chirurgico del 4 aprile…Nel corso dell'intervento, i Curanti provvedevano alla bonifica delle aree ascessuali dei tessuti molli del gomito ed all'esecuzione di esame microbiologico (non vi erano patologiche comunicazioni con la cavità articolare), risultato negativo per la crescita di agenti microbiologici. In merito a tale rilievo, il C.T.U. stesso definisce che "la sensibilità nel reperire l'agente causale è spesso deludente", essendo comunque prassi consolidata nell'ambito dell'* Controparte_2 [...] *il prelievo del campione mediante inoculamento in specifico contenitore per la coltura. Pertanto, sotto il profilo metodologico della modalità di prelievo non appaiono giustificati né motivati elementi di critica, rispetto ad un risultato che spesso, come evidenzia il C.T.U. è "inattendibile", anche se ben eseguito il campionamento e l'analisi. Infine, si deve sottolineare come, rispetto al successivo, complesso decorso descritto, il sig.* Parte_1 *on si recava più presso l'* Controparte_2 CP_2 *, risultando un aggravamento e persistenza del quadro flogistico del gomito sinistro, essendosi determinata un'evoluzione del tutto imprevista ed imprevedibile ai Curanti dell'U.O.* Parte_7 *del nosocomio di* CP_2 *.>>.*

28. Ad opinione dell'odierno giudicante, correttamente i CCTTUU hanno replicato alle superiori osservazioni come segue: *<<Quanto alla osservazione secondo cui "I medici curanti di* [redacted] *ignoravano l'esecuzione e le risultanze dell'indagine TC eseguita dal sig.* Parte_1 *essendo stata eseguita presso altra sede e soprattutto non essendo stati edotti dallo stesso delle risultanze", non può non rilevarsi e sottolinearsi come l'ignoranza di questa indagine così importante sia dovuta ad una mancata, ovvero carente, raccolta anamnestica, che è buona prassi sia esperita all'ingresso del paziente, ovvero di ogni nuovo paziente, in una struttura sanitaria. Invero, ad una esaustiva anamnesi sarebbe emersa l'esecuzione di questa TAC, il che avrebbe indotto i sanitari a consultarla prima di portare il paziente al tavolo operatorio. L'omessa effettuazione di una accurata anamnesi è, pertanto, censurabile*[enfasi, in parte, dell'estensore]. *Inoltre, non è chiaro in forza di quali elementi sia stata tratta la conclusione secondo cui "non vi erano patologiche comunicazioni con la cavità articolare". L'intervento è*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-672

stato effettuato sui tessuti molli, senza che fosse esplorata la cavità articolare, peraltro nell'arco di tempo di 15 minuti, durata dell'intervento.>>.

29. Tenuto conto, non solo della tipologia delle omissioni rilevare dal Collegio peritale, ma anche della rilevanza della tempestività dell'intervento sanitario volto a neutralizzare le complicanze dell'infezione in esame e del lasso di tempo trascorso tra eziogenesi della causa di queste ultime e azioni o omissioni contestate ai sanitari ed alle strutture coinvolte successivamente all'intervento chirurgico al gomito presso la *Controparte_1* [la CTU, si ricorda, ha espressamente chiarito che *<<il dott. CP_4 avrebbe dovuto consigliare al paziente l'esecuzione di una toilette chirurgica, contestualmente al prelievo intraoperatorio di tessuto, al fine di eseguire un esame colturale. È noto che un ritardato o inadeguato trattamento di una artrite settica può condurre ad una irreversibile distruzione dell'articolazione* (CJ Mathews, G Kingsley, M Field et al. Management of septic arthritis: a systematic review: Ann Rheum Dis 2007;66:440-5*)>>* (cfr. CTU, pag. 16)], si ritiene di distribuire le corresponsabilità nelle seguenti percentuali: il 60% a quest'ultima, in solido col dott. *CP_4* nei rapporti esterni (e da suddividersi, invece, al 50% nei rapporti interni tra dott. *CP_4* e *Controparte_8*, v. Cass. n. 28987/2019 cit.), il 25% in capo all[redacted] di *CP_2* ed il restante 15% in capo al dott. *CP_3* ed alla *Controparte_7* (con diritto di quest'ultima di essere manlevata dal sanitario, nei rapporti interni, nei limiti del 50% della predetta quota del 15%, secondo i principi espressi da Cass. n. 28987/2019 cit.).
30. Premesso quanto sopra in punto di *an*, per quanto attiene al *quantum*, considerata la giurisprudenza di legittimità di cui alla nota sentenza Amatucci, si applicano, ai fini della liquidazione del danno biologico differenziale e della IT stimata dai CCTTUU, le Tabelle elaborate dall'Osservatorio per la Giustizia Civile presso il Tribunale di Milano del 2021, secondo il seguente schema:

A)
Età del danneggiato alla data del sinistro 49 anni
Percentuale di invalidità permanente 15%
Punto danno biologico € 2.763,15
Incremento per sofferenza soggettiva (+ 31%) € 856,58
Punto danno non patrimoniale € 3.619,73
Punto base I.T.T. € 99,00
Giorni di invalidità temporanea totale 15
Giorni di invalidità temporanea parziale al 75% 90
Giorni di invalidità temporanea parziale al 50% 180
Giorni di invalidità temporanea parziale al 25% 300
Giorni di invalidità temporanea parziale al 15% 415

Danno biologico risarcibile € 31.500,00
Danno non patrimoniale risarcibile € 41.265,00
Invalidità temporanea totale € 1.485,00
Invalidità temporanea parziale al 75% € 6.682,50
Invalidità temporanea parziale al 50% € 8.910,00
Invalidità temporanea parziale al 25% € 7.425,00
Invalidità temporanea parziale al 15% € 6.162,75
Totale danno biologico temporaneo € 30.665,50
TOTALE GENERALE: € 71.930,25
B)
Età del danneggiato alla data del sinistro 49 anni

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-672

Percentuale di invalidità permanente 7%
Punto danno biologico € 1.798,14
Incremento per sofferenza soggettiva (+ 25%) € 449,54
Punto danno non patrimoniale € 2.247,68
Punto base I.T.T. € 99,00
Giorni di invalidità temporanea totale 15
Giorni di invalidità temporanea parziale al 75% 90
Giorni di invalidità temporanea parziale al 50% 180
Giorni di invalidità temporanea parziale al 25% 300
Giorni di invalidità temporanea parziale al 15% 415

Danno biologico risarcibile € 9.566,00
Danno non patrimoniale risarcibile € 11.958,00
Invalidità temporanea totale € 1.485,00
Invalidità temporanea parziale al 75% € 6.682,50
Invalidità temporanea parziale al 50% € 8.910,00
Invalidità temporanea parziale al 25% € 7.425,00
Invalidità temporanea parziale al 15% € 6.162,75
Totale danno biologico temporaneo € 30.665,50
TOTALE GENERALE: € 42.623,25
C)= A-B= € 71.930,25-€ 42.623,25=29.307,00.
Non è emersa idonea prova di un livello di sofferenza soggettiva superiore alla media. Considerato, però, che è stata accertata una indubbia diminuzione della capacità lavorativa specifica, ritenuto di non potere ritenere provato il lamentato danno di natura patrimoniale per diminuzione della capacità di guadagno in ragione della mancata prova della diminuzione reddituale effettiva, anche in termini di chance, non potendosi ritenere trattarsi di danno in re ipsa, si ritiene però provato un corrispondente danno di natura esistenziale idoneo a consentire un aumento equitativo personalizzato, seppur da stimarsi nei limiti dei suddetti differenziali, pari a euro 8.773,60 [=40% (€ 31.500,00-€ 9.566,00)], che si arrotondano equitativamente ad euro 10.000,00 in ragione anche del successivo trattamento dell'agosto 2019, riconosciuto nella presente sede solo parzialmente ed in via equitativa in tali termini (sempre differenziali) come riconducibile eziologicamente ai fatti di causa.
Le parti convenute e terze chiamate (queste ultime nei limiti e termini di polizza nei rapporti interni), pertanto, in base alle percentuali di corresponsabilità sopra individuate per quanto attiene ai rapporti esterni, dovranno essere condannate, al pagamento a favore di parte attrice a titolo di danno non patrimoniale di complessivi euro 39.307,00 (debito di valore liquidato all'attualità) oltre interessi di legge da una data intermedia tra fatti e odierna liquidazione, che si rinviene nel 30.9.18, sino alla data della presente decisione (v. Cass. 7267/18, secondo cui "*In tema di danno da ritardo nel pagamento di debito di valore, il riconoscimento di interessi compensativi costituisce una mera modalità liquidatoria alla quale il giudice può far ricorso col limite costituito dall'impossibilità di calcolare gli interessi sulle somme integralmente rivalutate dalla data dell'illecito. Non gli è invece inibito, purché esibisca una motivazione sufficiente a dar conto del metodo utilizzato, di riconoscere interessi anche al tasso legale su somme progressivamente rivalutate; ovvero sulla somma integralmente rivalutata, ma da epoca intermedia; ovvero, sempre sulla somma rivalutata e con decorrenza dalla data del fatto, ma con un tasso medio di interesse, in modo da tener conto che essi decorrono su una somma che inizialmente non era di quell'entità e che si è solo progressivamente adeguata a quel risultato finale; ovvero, di non riconoscerli affatto, in relazione a parametri di valutazione costituiti dal tasso medio di svalutazione monetaria e dalla redditività media del denaro nel periodo*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-672

considerato"); le somme così calcolate, divenute da debito di valore a debito di valuta per effetto della presente liquidazione, devono essere maggiorate di interessi di legge dalla data della presente liquidazione al saldo effettivo. Nei rapporti interni ed esterni si applicheranno, anche ai fini delle richieste manleve le sopra individuate percentuali di corresponsabilità e diritti di rivalsa e regresso [si concorda con la difesa della compagnia chiamata in causa dal dott. *CP_3* che ricorda che la presunzione di solidarietà, per consolidata giurisprudenza, opera quando il fatto illecito costituisce il risultato di una cooperazione di attività nella produzione di un unico evento lesivo; ove le azioni od omissioni potenzialmente lesive siano plurime e distinte, come nel caso in esame –salvo per quanto attiene ai rapporti tra i sanitari e le strutture presso cui hanno operato-, invece, non sussiste vincolo di solidarietà, essendo necessario acquisire la prova dell'imputabilità individuale (cfr. ex multis, Cass. Civ. n. 17475/2007; Cass. Civ. n. 1989/2204). La ripartizione interna delle singole responsabilità, ai sensi dell'art. 2055, comma 2, c.c., tuttavia, può costituire oggetto di esame da parte del Giudice, ove uno dei condebitori riservi di agire in regresso verso gli altri (cfr. ex multis, Cass. Civ., 06/18497; Cass. Civ. 06/10042; Cass. Civ. 05/21664; Cass. Civ., 04/3803)].

31. Il danno patrimoniale risulta provato nei limiti di euro 10.000,00 per spese mediche stimate congrue e documentate dai periti incaricati (per euro 9.789,19 [redacted] oltre ad euro allegate come costi sostenuti per successivo trattamento alla spalla dell'agosto del 2019, considerata l'antieconomicità di una nuova CTU sul punto e le causali –riferibili al gomito sx- indicate nella documentazione medica prodotta sul punto da parte attrice) oltre ad euro 3.050,00 per costi di CTU (v. doc.14 di parte ricorrente). Le parti convenute e terze chiamate (queste ultime nei limiti e termini di polizza nei rapporti interni), devono quindi essere condannate, in base alle differenti percentuali di corresponsabilità sopra individuate, nei rapporti interni ed esterni, al pagamento a favore di parte attrice a titolo di danno patrimoniale di euro 13.050,00, che, in quanto debito di valore, deve essere maggiorato di interessi di legge da una data intermedia tra fatti e odierna liquidazione, che si rinviene nel 30.9.18, sino alla data della presente decisione (v. Cass. 7267/18, secondo cui "*In tema di danno da ritardo nel pagamento di debito di valore, il riconoscimento di interessi compensativi costituisce una mera modalità liquidatoria alla quale il giudice può far ricorso col limite costituito dall'impossibilità di calcolare gli interessi sulle somme integralmente rivalutate dalla data dell'illecito. Non gli è invece inibito, purché esibisca una motivazione sufficiente a dar conto del metodo utilizzato, di riconoscere interessi anche al tasso legale su somme progressivamente rivalutate; ovvero sulla somma integralmente rivalutata, ma da epoca intermedia; ovvero, sempre sulla somma rivalutata e con decorrenza dalla data del fatto, ma con un tasso medio di interesse, in modo da tener conto che essi decorrono su una somma che inizialmente non era di quell'entità e che si è solo progressivamente adeguata a quel risultato finale; ovvero, di non riconoscerli affatto, in relazione a parametri di valutazione costituiti dal tasso medio di svalutazione monetaria e dalla redditività media del denaro nel periodo considerato*"); le somme così calcolate, divenute da debito di valore a debito di valuta per effetto della presente liquidazione, devono essere maggiorate di interessi di legge, ex art. 1284 c.4 c.c., dalla data della presente liquidazione al saldo effettivo. Nei rapporti interni ed esterni si applicheranno, anche ai fini delle richieste manleve le sopra individuate percentuali di corresponsabilità e diritti di rivalsa e regresso (v. giurisprudenza di legittimità citata sopra).
32. Come sopra accennato non si ritiene di riconoscere la voce relativa al danno patrimoniale da perdita di capacità lavorativa specifica non essendo idoneamente provata una significativa perdita di capacità di guadagno in quanto solo nella dichiarazione dei redditi relativa al 2013 il quadro RN risulta avere superato un reddito complessivo di euro 30.000,00, essendo di qualche

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-672

migliaia inferiore negli anni antecedenti e in quelli successivi, considerato inoltre che la CTU ha stimato comunque che sarebbe in ogni caso residuata una percentuale di invalidità del 7% con inevitabili riflessi sulla capacità lavorativa specifica. In particolare, nella perizia, si legge che "appare indubbio che la tipologia delle menomazioni vada ad incidere anche sulla capacità lavorativa specifica del soggetto, che ricordiamo essere quella di artigiano edile con necessità di utilizzo con forza o atti di forza di entrambi gli arti superiori, in particolare il destro, per tutto il turno lavorativo. Ricordiamo però, come più sopra segnalato, che un danno residuale sarebbe esitato anche senza alcuna complicanza iatrogena. Nella impossibilità di quantificare tale "disagio", appare pertanto proponibile una soluzione risarcitoria con la cosiddetta personalizzazione del punto e con adeguamento del parametro economico di riferimento di circa ¼ o in diversa misura che il Giudice vorrà esprimere in via equitativa".. I periti d'ufficio pertanto, più che una vera e propria diminuzione di capacità lavorativa specifica, nel caso in esame, hanno rilevato "un disagio" lavorativo riconducibile al maggior danno iatrogeno nell'ambito del più generale risarcimento del maggior disagio dinamico relazionale esistenziale come sopra liquidato in sede di stima del maggior danno non patrimoniale, sub specie di danno alla cenestesi lavorativa (v., ex multis, Cass. 20312/15). Può riconoscersi invece una voce di danno patrimoniale per inabilità lavorativa temporanea, ovverosia per la forzosa assenza dal lavoro per un periodo di tempo determinato a causa della lesione alla salute. Visto il periodo di IT differenziale stimato come sopra dai CCTTUU, tenuto conto che dal 2013 (periodo d'imposta precedente al trattamento sanitario oggetto di causa caratterizzato da maggior ricavi rispetto ai periodi di imposta precedenti) al 2016 (periodo di imposta in cui il reddito risulta nuovamente attestato verso la media dei periodi di imposta precedenti ai fatti di causa) può stimarsi un decremento complessivo patrimoniale di euro 30.000,00 liquidato equitativamente sulla base delle dichiarazioni dei redditi in atti ed all'attualità, ovverosia comprensivo di rivalutazione. Anche per la voce di danno in esame, come per quelle sopra liquidate, in quanto debito di valore, il predetto importo deve essere maggiorato di interessi di legge da una data intermedia tra fatti e odierna liquidazione, che si rinviene nel 30.9.18, sino alla data della presente decisione (v. Cass. 7267/18, secondo cui "*In tema di danno da ritardo nel pagamento di debito di valore, il riconoscimento di interessi compensativi costituisce una mera modalità liquidatoria alla quale il giudice può far ricorso col limite costituito dall'impossibilità di calcolare gli interessi sulle somme integralmente rivalutate dalla data dell'illecito. Non gli è invece inibito, purché esibisca una motivazione sufficiente a dar conto del metodo utilizzato, di riconoscere interessi anche al tasso legale su somme progressivamente rivalutate; ovvero sulla somma integralmente rivalutata, ma da epoca intermedia; ovvero, sempre sulla somma rivalutata e con decorrenza dalla data del fatto, ma con un tasso medio di interesse, in modo da tener conto che essi decorrono su una somma che inizialmente non era di quell'entità e che si è solo progressivamente adeguata a quel risultato finale; ovvero, di non riconoscerli affatto, in relazione a parametri di valutazione costituiti dal tasso medio di svalutazione monetaria e dalla redditività media del denaro nel periodo considerato*"); le somme così calcolate, divenute da debito di valore a debito di valuta per effetto della presente liquidazione, devono essere maggiorate di interessi di legge, ex art. 1284 c.4 c.c., dalla data della presente liquidazione al saldo effettivo. Nei rapporti interni ed esterni si applicheranno, anche ai fini delle richieste manleve le sopra individuate percentuali di corresponsabilità e diritti di rivalsa e regresso (v. giurisprudenza di legittimità citata sopra).

33. La *Controparte_8* ai fini dell'azione di manleva, ha chiesto ed ottenuto l'autorizzazione alla chiamata in causa di *Controparte_24* che assicura la

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-672

struttura in virtù di polizza n. [redacted] del Dr. Controparte_4 del Dr. Controparte_3 e dell' Controparte_2 . Essa è accoglibile nei limiti delle suddette distinte percentuali di corresponsabilità e nei limiti e termini di polizza, nei rapporti interni ed esterni tra condebitori. La Compagnia suddetta rappresenta e chiede quanto segue. << *La polizza richiamata è la n.* [redacted] *(operante con data effetto 31.10.2017 e data scadenza 31.10.2018, successivamente rinnovata). L'assicurazione vale per le richieste di risarcimento pervenute la prima volta all'* Parte_8 *e da questi denunciate alla società nel corso del periodo di assicurazione, a condizione che tali richieste siano conseguenti a fatti accaduti durante il medesimo periodo o nei dieci anni antecedenti la decorrenza del contratto. La società si obbliga a tenere indenne l'* Parte_8 *di quanto questi sia tenuto a pagare, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) quale civilmente responsabile ai sensi di legge, per danni corporali e materiali involontariamente cagionati a terzi in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in relazione allo svolgimento dell'attività per la quale è prestata l'assicurazione. L'assicurazione copre anche la responsabilità civile che possa derivare all'assicurato per danni materiali e corporali imputabili a fatto colposo o doloso di tutto il personale, dipendente e non, a qualunque titolo operante presso la struttura assicurata e del quale debba rispondere ai sensi di legge. L'assicurazione si estende inoltre alla responsabilità civile personale e diretta dei dipendenti dell'assicurato per danni materiali e corporali involontariamente cagionati a terzi, nello svolgimento delle loro mansioni, salvo il diritto di rivalsa o surrogazione in caso di dolo o colpa grave si sensi dell'art. 9 della legge 8 marzo 2017 n. 24. Il massimale RCT previsto in polizza è pari a € 5.000.000,00 per ogni sinistro, con il limite di € 5.000,000,00 per ogni persona danneggiata e di € 5.000.000,00 per danni materiali. La polizza opera con l'applicazione di una* Controparte_17 *di € 50.000,00 per ogni sinistro. Orbene, le condizioni di polizza appena elencate, se esaminate alla luce delle considerazioni in ordine alla responsabilità del Dr* CP_4 *impongono alcune precisazioni circa i limiti di polizza operanti nel caso concreto. Nel caso in cui in questa sede venisse confermata la responsabilità del suddetto sanitario, in ragione del dettato di cui all'ultimo comma dell'art. 1.1 delle Condizioni Generali di Assicurazione che espressamente esclude la RC personale del personale non dipendente,* Controparte_5 *sin da ora formula domanda condizionata di regresso nei confronti del Dr.* CP_4 *chiedendone la condanna a rivalere la Compagnia, ex art. 2055 cc, di tutte le somme che dovesse essere -in denegata ipotesi- condannata a corrispondere a parte ricorrente in eccedenza rispetto alla colpa eventualmente accertata in concreto a carico dell'assicurata* Controparte_8 *Nel caso in cui il suddetto sanitario convenga in giudizio la propria compagnia assicurativa,* Controparte_5 *chiede la riduzione dell'obbligazione indennitaria, ex art. 1910 cc e la ripartizione proporzionale delle quote di responsabilità secondo il relativo contratto*>>. Inoltre ha eccepito che << *Per quanto riguarda poi la richiesta di liquidazione delle spese legali da parte della Struttura assicurata, ai sensi dell'art. 16 CGA (doc 2) (" Gestione delle vertenze di danno-Spese Legali") "Per i sinistri gestiti dalla società si conviene che la stessa assume, fino a quando ne ha interesse, a nome del Contraente/Assicurato , la gestione stragiudiziale e giudiziale delle vertenze in sede civile , penale e amministrativa designando, ove occorra, legali e tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti al Contraente /Assicurato stesso…. Sono a carico della Società le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'* Parte_8 *entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito in polizza per danno cui si riferisce la domanda. Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale , le spese vengono ripartite tra la società e l'Assicurato in proporzione del rispettivo*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-672

interesse. La Società non riconosce le spese incontrate dall'assicurato per i legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe o ammende né delle spese di giustizia penale. Va quindi respinta la richiesta di rimborso delle spese legali sostenute dall'assicurato a mezzo di professionista da questi direttamente designato. Secondo il generale principio per cui le spese di giudizio seguono la soccombenza, inoltre, si evidenzia che la Compagnia convenuta non ha negato i propri obblighi di manleva contestando, invece, con fermezza, in totale sintonia con l'assicurato, le domande avverse. In questo caso, non può parlarsi di (eventuale) soccombenza dell'assicuratore nei confronti dell'assicurato. Qualora, infatti, come nel caso di specie tra assicurato ed assicuratore "vi sia analogia delle rispettive conclusioni" le spese di lite vanno interamente compensate (Corte d'Appello di Ancona Sez. I° n° 531/09, pubblicata il giorno 8/9/2009).>>. La predetta compagnia deve quindi essere condannata a manlevare la struttura assicurata nei limiti di polizza, ovverosia nei limiti della quota di corresponsabilità di *CP_8* (50% del 60% dei danni oggetto di causa), detratta la somma di euro 50.000,00 ed esclusa la manleva per le spese legali di difesa, non risultando che l'assicurata abbia specificamente contestato l'eccezione della compagnia assicurativa *in parte qua*.

34. Il Dr. *Controparte_3* ha chiesto autorizzazione alla chiamata in causa della propria Compagnia di assicurazioni *Controparte_5* in virtù di polizza n. [redacted] e della *[...] Controparte_9*, struttura ove egli aveva operato. La richiesta manleva nei confronti di quest'ultima è accoglibile, alla luce delle superiori considerazioni, nei limiti del 50% della quota del 15% imputabile a tali sanitario e struttura. La domanda di manleva svolta dal dott. *CP_3* isulta accoglibile nei termini di polizza.
La compagnia *Controparte_5* chiamata in causa dal dott. *CP_3* ha proposto richiesta di regresso nei confronti di tutte le parti in causa per quanto fosse chiamata a corrispondere in ragione dei fatti di causa in misura superiore alla quota imputabile al proprio assicurato. Alla luce di quanto sopra esposto, tale domanda quindi deve essere riconosciuta nei limiti dell'eventuale maggior somma del 50% della quota del 15% di corresponsabilità imputabile in solido, nei rapporti esterni, alla *Controparte_7* ed al dott. *CP_3* nei confronti della predetta Casa di Cura, essendo la predetta Compagnia responsabile in solido nei rapporti esterni unicamente nei limiti della suddetta quota del 15% dei danni patrimoniali e non oggetto di causa. Nei rapporti col proprio assicurato, la domanda di manleva proposta da quest'ultimo può essere accolta solo nei limiti di polizza, considerati gli importi liquidati a carico dell'assicurato, nel rispetto della franchigia del 10% a sinistro e, comunque, con un limite minimo di franchigia assoluta di 29.000,00 euro, essendo la Compagnia obbligata a tenerlo indenne soltanto per l'eccedenza rispetto a tale somma, nei limiti del massimale. Tali condizioni non sono contestate dall'assicurato, come pure la pattuizione (valida nei rapporti interni) ai sensi dell'art. 6, Sez. II, lettera l), delle condizioni generali di assicurazione, per cui sono esclusi da copertura i danni derivanti all'assicurato per la responsabilità ad esso imputabile per fatto altrui (comprese persone di cui questi si avvalga nell'esecuzione della propria attività), nonché conseguenti a responsabilità che derivino all'assicurato da obblighi solidali con Enti, organismi e persone fisiche e/o giuridiche (cfr. art. 6, Sez. II, lettera l), Condizioni Generali di Assicurazione - polizza n. [redacted] in atti); pertanto, l'assicurazione opera esclusivamente per la quota di danno direttamente imputabile al dott. *Controparte_3* stimata nella predetta quota del 50% del 15% dei danni oggetto di causa, patrimoniali e non, subiti dall'attore.
La suddetta compagnia, inoltre, ha eccepito che << *Con riferimento alle spese legali di resistenza, infine, ai sensi dell'art. 13 delle Condizioni Generali di Assicurazione, si rileva che la compagnia non è tenuta a corrispondere le spese sostenute dall'assicurato per legali e*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-672

tecnici non designati dalla compagnia. Pertanto, nella denegata ipotesi di riconoscimento di qualsivoglia responsabilità del dott. CP_3 *la compagnia non va condannata al pagamento delle spese legali sostenute dallo stesso assicurato (cfr. art. 13 – Spese Legali - Condizioni Generali di Assicurazione - polizza n.* [redacted] *...)>>.*

La circostanza è contestata dall'assicurato che a sua volta ha contro eccepito che << *Per quel che concerne le argomentazioni svolte dalla terza chiamata, società* Controparte_5 *ed in specie, sulle "spese legali di resistenza" di cui all'art. 13 delle condizioni generali di assicurazione, si ribadisce l'infondatezza delle pretese della compagnia assicuratrice, che vorrebbe porre a carico del Dott.* CP_3 *il pagamento delle spese legali sostenute per la difesa nel presente giudizio. A preteso sostegno delle proprie infondate argomentazioni la società* CP_5 *richiama la clausola contrattuale in virtù della quale "la compagnia non è tenuta a corrispondere le spese sostenute dall'assicurato per legali e tecnici non designati dalla compagnia". In realtà tale clausola è preceduta da un'ulteriore previsione contrattuale nella quale risulta espressamente stabilito che "sono a carico della Società le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'* Parte_8 *, entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda. Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese vengono ripartite fra Società e Assicurato, in proporzione al rispettivo interesse" (v. doc. 2). Alla luce del chiaro disposto contrattuale non potranno pertanto porsi a carico del Dott.* CP_3 *le spese legali sostenute per la difesa nel presente giudizio come pretensivamente sostenuto e richiesto dalla compagnia assicuratrice che manleva il sanitario. Tanto più che, a seguito della denuncia del sinistro inviata dal Dott.* CP_3 *alla società* Controparte_5 *quest'ultima non ha provveduto a designare un proprio legale di fiducia, rimanendo inerte…>>*. La compagnia quindi deve essere condannata a manlevare l'assicurato anche delle spese legali "di resistenza", che si liquidano in euro 14.000,00 (compresa la fase ex art. 696 bis c.p.c.), oltre accessori di legge ed al 15% per spese generali, ritenendosi fondata la tesi di quest'ultimo anche alla luce dell'art. 1917/3 c.c.. Recentissima sentenza della S.C. ha, infatti, chiarito che "…*in punto di diritto… il contratto di assicurazione della responsabilità civile ha per effetto di obbligare l'assicuratore a tenere indenne l'assicurato delle spese di resistenza (art. 1917, comma terzo, c.c.). Tale obbligo, in quanto espressamente previsto dalla legge, costituisce un effetto naturale del contratto (art. 1374 c.c.), ed è inderogabile dalle parti, se non in senso più favorevole all'assicurato (art. 1932, comma primo, c.c.). L'obbligo dell'assicuratore della responsabilità civile di rivalere l'assicurato delle spese di resistenza, in quanto effetto naturale del contratto, ha la medesima estensione dell'obbligo di tenere indenne l'assicurato delle conseguenze patrimoniali dei fatti illeciti da lui commessi. Il primo di tali obblighi, pertanto, si estenderà o ridurrà a seconda del crescere o ridursi del secondo. Ammettere che l'assicuratore della responsabilità civile, per determinati fatti commessi dall'assicurato, possa essere obbligato a manlevare l'assicurato dalle pretese risarcitorie del terzo, ma non a rifondergli le spese di resistenza, significherebbe derogare all'art. 1917, comma terzo, c.c.: deroga, come s'è detto, vietata dall'art. 1932 c.c…. L'assicurazione di tutela legale ha presupposti, natura e disciplina diverse dall'assicurazione della responsabilità civile. L'assicurazione di tutela legale è definita dall'art. 173 cod. ass. (d. lgs. 7.92005 n. 209, il quale costituisce attuazione della Direttiva del Consiglio 22-06-1987, n. 87/344, recante "coordinamento delle disposizioni legislative, regolamentari ed amministrative relative all'assicurazione tutela giudiziaria) come il contratto in virtù del quale l'impresa di assicurazione "si obbliga a prendere a carico le spese legali [o]peritali o a fornire prestazioni di altra natura, occorrenti all'assicurato per la difesa dei suoi interessi in sede giudiziale, in*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-672

ogni tipo di procedimento,, o in sede extragiudiziale, soprattutto allo scopo di conseguire il risarcimento di danni subiti o per difendersi contro una domanda di risarcimento avanzata nei suoi confronti, purché non proposta dall'impresa che presta la copertura assicurativa di tutela legale". Dalla definizione normativa discende che l'assicurazione in questione è un'assicurazione di patrimoni, e più esattamente, di un'assicurazione contro il sorgere di un debito. Anche l'assicuratore della responsabilità civile, tuttavia, come s'è visto, è tenuto ai sensi dell'art. 1917, comma 3, c.c., a tenere indenne l'assicurato delle spese sostenute per resistere alla pretesa risarcitoria del terzo, nei limiti del 25% del massimale. Dunque anche l'assicurazione della responsabilità civile copre ope legis il rischio di dovere sostenere spese legali, sebbene ad essa non si applichino le norme dettate per l'esercizio dell'impresa di assicurazione di tutela legale (art. 163, comma 2, cod. ass.). Se dunque la medesima persona stipula un contratto che copre, contestualmente ed uno actu, sia la propria responsabilità civile, sia il rischio di sostenere esborsi per spese legali, ricorre una tipica ipotesi di assicurazione c.d. multirischio. Ma va da sé che, non potendosi derogare all'art. 1917, comma terzoc.c., la contestuale stipula delle due coperture di cui s'è detto avrà per effetto che: a) le spese legali sostenute dall'assicurato per resistere alla domanda risarcitoria contro di lui proposta da un terzo costituiscono un rischio coperto dall'assicurazione di responsabilità civile, nei limiti ed alle condizioni per questa concordate; b) l'assicurazione di tutela legale coprirà di norma - salvo diversa delimitazione del rischio - le restanti spese legali, e cioè: b') le spese legali sostenute per introdurre una lite nella veste di attore; b") le spese legali per resistere ad una domanda non avente ad oggetto il risarcimento del danno da fatto illecito od inadempimento contrattuale; b") le spese legali extragiudiziali; b") le spese legali eccedenti il 25% del massimale garantito dalla copertura di r.c.. Nel caso di specie, pertanto, le pattuizioni di polizza concernenti l'assicurazione di tutela legale erano irrilevanti al fine di escludere il diritto dell'assicurato alla rifusione delle spese di resistenza, perché non erano quelle pattuizioni a dovere essere applicate…" (Cass. 3011/21, Pres. Graziosi, est. Rossetti).

35. Il Dr. *Controparte_4* (a cui deve essere riconosciuta un'imputabilità dell'evento nei limiti del 50% della quota del 60% imputabile in solido con *Controparte_1* nei rapporti esterni) ha chiesto ed ottenuto l'autorizzazione alla chiamata in causa della propria Compagnia di assicurazioni *Controparte_16* . Quest'ultima, ex art. 1917 c.2 c.c. deve essere condannata, in accoglimento della relativa domanda formulata dal predetto assicurato, a pagare direttamente all'attore quanto il convenuto dr. *CP_4* viene nella presente sede condannato a corrispondere a favore dell'attore per il titolo dedotto in giudizio, e comunque a manlevare l'assicurato nei limiti e termini di polizza, ovverosia, oltre al massimale, quelli previsti dalla condizione IV: - limitazione del massimale e scoperto del 10% a carico dell'assicurato in caso di mancata acquisizione del consenso informato (fattispecie non relativa al caso in esame); - limitazione alla quota dell'assicurato in caso di responsabilità solidale con altri soggetti (v. comparsa di costituzione di *Parte_2*).
36. L'odierno giudicante ritiene di liquidare le spese legali e di difesa tecnica relative alla condizione di procedibilità di cui all'espletato procedimento ex art. 696 bis c.p.c. oggetto di richiesta di risarcimento del danno da parte attrice, invece unitamente alle spese di lite del presente giudizio che, seguendo la soccombenza, rinvenibile, rispetto a parte attrice, in capo, per la gran parte, alle parti convenute, sono liquidate come da dispositivo (per quanto attiene ai rapporti tra queste ultime e le terze chiamate, in ragione dei rapporti contrattuali in essere, l'odierno giudicante ritiene che sussistano i presupposti per la compensazione delle spese di lite).

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-672

37. Assorbita ogni altra questione

PQM

Definitivamente decidendo, ogni altra questione assorbita, rigettata o, comunque, disattesa, accoglie le domande attoree nei limiti di cui alla parte motiva e, per l'effetto, condanna:

a) *Controparte_1*, in persona del l.r.p.t.., in solido con il dott. *CP_4* *[...]* a favore di *Parte_1* a1) a titolo di risarcimento del danno non patrimoniale, al pagamento del 60% di euro 39.307,00, oltre interessi di legge dal 30.9.18, sino alla data della presente decisione; le somme così calcolate devono essere maggiorate di interessi di legge, ex art. 1284 c.4 c.c., dalla data della presente liquidazione al saldo effettivo; a2) a titolo di risarcimento del danno patrimoniale, al pagamento di euro 43.050,00, oltre interessi di legge dal 30.9.18, sino alla data della presente decisione; le somme così calcolate devono essere maggiorate di interessi ex art. 1284 c.4 c.c. dalla data della presente liquidazione al saldo effettivo; a3) alla rifusione del 60% delle spese di lite che si liquidano complessivamente per compensi in euro 18.000,00, compreso il procedimento ex art.696 bis c.p.c. e le spese di difesa tecnica, oltre ad accessori di legge ad euro 834,00, per anticipazioni, ed al 15% per spese generali ex DM 55/14 ss.mm.;

b) *Controparte_2*, in persona del l.r.p.t. a favore di *Parte_1* al pagamento del 25% di: b1) a titolo di risarcimento del danno non patrimoniale, euro 39.307,00, oltre interessi di legge dal 30.9.18, sino alla data della presente decisione; le somme così calcolate devono essere maggiorate di interessi di legge, ex art. 1284 c.4 c.c., dalla data della presente liquidazione al saldo effettivo; b2) a titolo di risarcimento del danno patrimoniale, di euro 43.050,00, oltre interessi di legge dal 30.9.18, sino alla data della presente decisione; le somme così calcolate devono essere maggiorate di interessi ex art. 1284 c.4 c.c. dalla data della presente liquidazione al saldo effettivo; b3) a titolo di rifusione delle spese di lite, euro 18.000,00, per compensi, compreso il procedimento ex art.696 bis c.p.c. e le spese di difesa tecnica, oltre ad accessori di legge ad euro 834,00, per anticipazioni, ed al 15% per spese generali ex DM 55/14 ss.mm.;

c) *Controparte_3* e *Controparte_7* in persona del l.r.p.t., in solido tra loro, al pagamento a favore di *Parte_1* del 15% di: c1) a titolo di risarcimento del danno non patrimoniale, euro 39.307,00, oltre interessi di legge dal 30.9.18, sino alla data della presente decisione; le somme così calcolate devono essere maggiorate di interessi di legge, ex art. 1284 c.4 c.c., dalla data della presente liquidazione al saldo effettivo; c2) a titolo di risarcimento del danno patrimoniale, di euro 43.050,00, oltre interessi dal 30.9.18, sino alla data della presente decisione; le somme così calcolate devono essere maggiorate di interessi ex art. 1284 c.4 c.c. dalla data della presente liquidazione al saldo effettivo; c3) a titolo di rifusione delle spese di lite, euro 18.000,00, per compensi, compreso il procedimento ex art.696 bis c.p.c. e le spese di difesa tecnica, oltre ad accessori di legge ad euro 834,00, per anticipazioni, ed al 15% per spese generali ex DM 55/14 ss.mm..

In accoglimento delle domande riconvenzionali proposte dai convenuti condanna:

d) *Controparte_5*, in persona del l.r.p.t., quale compagnia assicurativa chiamata in causa da *Controparte_1* a manlevare quest'ultima delle somme che la struttura assicurata viene nella presente sede condannata a versare, nei limiti della quota di spettanza di quest'ultima (ovverosia il 50% delle superiori somme sub a)), detratta la somma di euro 50.000,00 ed esclusa la manleva per le spese legali di difesa;

e) *Controparte_5*, in persona del l.r.p.t., quale compagnia assicurativa chiamata in causa da *Controparte_3*, a manlevare quest'ultimo: e1) per la quota di spettanza di quest'ultimo,

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-672

ovverosia nei limiti del 50% delle somme di cui al superiore punto sub c), nel rispetto della franchigia del 10% a sinistro e, comunque, con un limite minimo di franchigia assoluta di 29.000,00 euro; e2) delle spese legali "di resistenza", che si liquidano in euro 14.000,00 (compresa la fase ex art. 696 bis c.p.c.), oltre accessori di legge ed al 15% per spese generali, ex art. 1917/3 c.c;

f) *Controparte_6* in persona del l.r.p.t., a pagare direttamente all'attore quanto il convenuto dr. *CP_4* viene nella presente sede condannato a corrispondere a favore dell'attore per il titolo dedotto in giudizio, e, comunque, a manlevare l'assicurato nei limiti e termini di polizza, ovverosia, nei limiti della quota dell'assicurato del 50% delle somme di cui al punto sub a);

g) *Controparte_1* , in persona del l.r.p.t., a manlevare *Controparte_4* delle somme che quest'ultimo abbia corrisposto, per effetto della presente decisione, in misura maggiore della quota di spettanza nei rapporti interni, ovverosia del 50% delle somme di cui al superiore punto a);

h) *Controparte_3* a manlevare *Controparte_7* , in persona del l.r.p.t., delle somme che quest'ultima abbia corrisposto, per effetto della presente decisione, in misura maggiore della quota di spettanza nei rapporti interni, ovverosia del 50% delle somme di cui al superiore punto c).

Spese di lite compensate tra le terze chiamate e i convenuti.

Bologna, lì 2.6.23

IL GIUDICE
Anna Lisa Marconi

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-672