RG n. 2347/2017

Verbale udienza cartolare del 20 ottobre 2022

Davanti al Gi sono comparsi in pct i procuratori delle parti procedendo alla discussione della causa.

All'esito il Giudice pronuncia la sentenza di seguito estesa.

REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

TRIBUNALE ORDINARIO di FIRENZE

02 Seconda sezione CIVILE

Il Tribunale, nella persona del Giudice dott. Susanna Zanda ha pronunciato *ex* art. 281 *sexies* c.p.c. la seguente

SENTENZA

<u>*ex* articolo 83 lett. H decreto-legge n. 18/2020 conv. con modifiche in legge 27/2020</u>

<u>e proroghe successive</u>

nella causa civile di I Grado iscritta al n. r.g. **2347/2017** promossa da:

[redacted] (C.F. [redacted]), con il patrocinio dell'avv. [redacted] e dell'avv., elettivamente [redacted] presso il difensore avv. [redacted]

ATTORE

contro

Controparte_1 (C.F. [redacted]), con il patrocinio dell'avv. [redacted] e dell'avv. , elettivamente domiciliato in [redacted] presso il difensore avv. [redacted]

parte_2 (C.F. *C.F._2*), con il patrocinio dell'avv. [redacted] e dell'avv. , elettivamente domiciliato in [redacted] presso il difensore avv. [redacted]

CONVENUTI

[redacted] (C.F. *P.IVA_2*) rappresentato e difeso dall'avv. [redacted] e dell'avv. elettivamente domiciliato in [redacted] presso il difensore avv. [redacted]

Controparte_4 col patrocinio AVV.TO [redacted]

[redacted]

CONCLUSIONI

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-307

Nell'interesse dell'attore:

In via preliminare: respingere l'eccezione di prescrizione così come formulata dal dottor *CP_2* e dalla società *Controparte_3* respingendo altresì la domanda di inammissibilità avanzata da quest'ultima per prescrizione quinquennale.

NEL MERITO

 accertare che la condotta posta in essere dalla *Controparte_1* e dal medico chirurgo Dottor *Controparte_2* nella cura medica e sanitaria del paziente *Parte_1* non è stata conforme ai canoni professionali medici e scientifici e conseguentemente dichiarare tale condotta antigiuridica, in tesi ai sensi dell'art. 1218 c.c. e 1228 c.c. e in ipotesi ai sensi del combinato disposto degli artt. 2043 c.c. e 2059 c.c.

 conseguentemente condannare, vista la chiamata in causa da parte dei convenuti delle rispettive assicurazioni, la *Controparte_1* la società *Controparte_4*, il medico chirurgo Dottor *Controparte_2* e la società *Controparte_3* tutti in solido tra loro, o in ipotesi di mancata copertura assicurativa, la *Controparte_1* e il medico chirurgo dottor *Controparte_2* in solido, all'integrale risarcimento di tutti i danni descritti patrimoniali e non patrimoniali in favore dell'esponente, nella somma pari ad € 143.980,96 o comunque nella diversa maggiore o minore somma che sarà ritenuta in esito all'istruttoria o di giustizia, oltre agli interessi legali ex art. 1284, IV comma c.c. dal dovuto al saldo effettivo e alla rivalutazione monetaria.

 Respingere in ogni caso tutte le domande delle convenute e delle rispettive assicurazioni.

In ogni caso con vittoria di tutte le spese, anche mediche e tecniche sia di CTP che di CTU e compensi professionali, oltre spese generali, spese vive (che nella specie ammontano ad € 863,28 per CU 759,00, marca forfetaria € 27,00, notifiche 18,48 e diritti segreteria per mediazione 58,80), IVA e CPA ivi comprese quelle sostenute nella fase di mediazione.

Nell'interesse della convenuta *CP_1* :

Nel merito in tesi:

Rigettare le domande di controparte poiché infondate in fatto e in diritto.

In ipotesi:

Dichiarare la *Controparte_4* tenuta a rilevare indenne la società comparente relativamente alle richieste risarcitorie di parte attrice che venissero accolte nei suoi confronti."

Con vittoria di spese e competenze di giudizio

:

Nell'interesse del convenuto DOTT. *CP_2* assicurato *CP_3* :

"**IN VIA PRELIMINARE**: Dichiarare l'intervenuta prescrizione del diritto di risarcimento del danno dell'attore nei confronti del Dott. *CP_2* per essere trascorso il termine quinquennale dalle operazioni e dal trattamento medico del Dott. *CP_2* sull'attore. Con vittoria di spese e compensi di causa.

NEL MERITO: IN TESI respingere la domanda attorea svolta nei confronti del Dott. *CP_2* poiché del tutto infondata in fatto e in diritto, non minimamente provata e ritenuta la corretta prestazione fornita nel rispetto di tutti i protocolli del caso. Con vittoria di spese e compensi di causa.

IN IPOTESI: di accoglimento della domanda risarcitoria svolta nei confronti dell'esponente, accoglierla solo nei limiti del giusto e del provato, condannando unicamente la *Controparte_1* *[...]* con cui i Sig. *Pt_1* ha concluso un contratto di spedalità, non essendo configurabile né dolo né colpa nell'operato del Dott. *CP_2* (il quale non può essere ritenuto responsabile per l'equipe operativa ed i materiali utilizzati), con riferimento agli accertamenti svolti in punto di "quantum debeatur" e in ogni caso di condanna del Dott. *Controparte_2* condannare la *Parte_2* a garantire, manlevare e

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-307

comunque rilevare indenne il Dott. *CP_2* in virtù della polizza n. [redacted] del 29.11.2005, da ogni e qualsiasi conseguenza pregiudizievole connessa all'accoglimento, anche parziale, della domanda attorea nei confronti del medesimo, comprese le spese legali sostenute per resistere all'azione del danneggiato ex. Art. 1917 c.c. Con vittoria di spese e compensi di causa a favore dell'esponente ed a carico della *Parte_2*

IN OGNI CASO: il presente procuratore che si dichiara antistatario ai sensi dell'art. 93 c.p.c. e chiede la distrazione delle spese legali in suo favore."

:

Nell'interesse di *Controparte_4* **assicuratrice della** *Controparte_1*

in tesi e in via preliminare, dichiararne la novità e quindi l'inammissibilità, essendo state formulate solo con la memoria n. 1 e non con l'atto introduttivo del giudizio;

in ipotesi e sempre in via preliminare, respingerle comunque non avendo il presunto danneggiato azione diretta nei confronti dell'Assicuratore del presunto danneggiante;

in ipotesi più subordinata e nel merito, per infondatezza e comunque per difetto di prova an e quantum delle stesse pretese attoree, in ogni caso eccessive.

Sempre con vittoria di spese e di onorari o comunque con integrale compensazione delle medesime;

B- QUANTO ALLA DOMANDA DI GARANZIA CHE LA CONVENUTA CASA DI CURA HA PROPOSTO CONTRO *Controparte_4* ,

respingerla e disattenderla

in tesi, per infondatezza an e quantum delle domande attoree contro la *CP_1* e, quindi, per reiezione delle medesime, con analoga sorte "a cascata" della domanda di garanzia della stessa *CP_1* *[...]* dalle ridette domande attoree;

in ipotesi, per esclusione dal contratto di assicurazione de quo (V. l'art. 1 lettera e delle c.p.a. nel testo al tempo vigente) del rischio relativo a presunti danni derivanti da asserita responsabilità personale di medici non dipendenti che abbiano operato presso la *CP_1* di Cura e, quindi, per infondatezza della domanda di manleva dalle pretese risarcitorie dell'attore, prospettate in base ad una asserita, ma inesistente, responsabilità della stessa *CP_1* in via solidale con l'altro convenuto dr. *[...]* *CP_2* medico non dipendente della predetta *CP_1* ;

in ipotesi subordinata e salvo gravame, per difetto, comunque, di garanzia delle pretese risarcitorie dell'attore relative all'asserito "danno morale" e al presunto "danno esistenziale" giacché la copertura fornita col contratto di assicurazione in oggetto è limitata, giusto l'art. 1 lettera b delle c.p.a., ai "danni materiali e corporali", con conseguente inaccoglibilità in ogni caso della domanda di garanzia avente per oggetto le citate voci di danno non indennizzate dalla polizza de qua, le cui condizioni tutte sono da osservare. Sempre con reiezione della domanda del favore delle spese infondatamente avanzata dalla *CP_1* ostandovi il principio della soccombenza, spese, comunque e in ogni caso, da compensare.

Con vittoria di spese a carico di chi di ragione.

Nell'interesse di *Controparte_5* .

IN VIA PRELIMINARE

Accertata l'intervenuta prescrizione del diritto asseritamente vantato dal Signor *Pt_1* dichiarare la inammissibilità della domanda avanzata da parte attrice e per l'effetto respingerla.

NEL MERITO

in tesi respingere in ogni caso le domande tutte proposte nei confronti del Dott. *Controparte_2* in quanto infondate in fatto ed in diritto;

in ipotesi, laddove fosse riconosciuta la responsabilità anche parziale del Dott. *Controparte_2* limitare la condanna della comparente al pagamento della sola somma che risulterà provata e di giustizia al termine dell'espletanda istruttoria e comunque inferiore a quanto richiesta ed in ogni caso per i rischi, con i limiti, le franchigie e gli scoperti previsti dal contratto di assicurazione, per la sola quota di responsabilità attribuibile al proprio assicurato Dott. *CP_2* ed entro il massimale indicato in polizza.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-307

In ogni caso vittoria di spese ed onorari di giudizio.

Concisa esposizione delle ragioni di fatto e di diritto della decisione

La domanda dell'attore va accolta nei limiti che seguono.
Con la citazione introduttiva il **Signor** *Pt_1* allegava di essersi sottoposto, a seguito di un infortunio calcistico, ad un intervento di meniscopatia artroscopica in data 30.09.2004, eseguito dal Dott. *[...] CP_2* presso la *Organizzazione_1*
Successivamente si sarebbe reso necessario un secondo intervento per la rottura del legamento crociato, eseguito in data 06-10.10.2005 sempre presso la *Controparte_1* dallo stesso Dott. *CP_2*
Asseriva, altresì, parte attrice che in ragione di tali interventi si sarebbe presentata una artrite settica che ne avrebbe reso necessario il ricovero dapprima presso la stessa Casa di Cura e successivamente presso [redacted] di [redacted]
Precisava poi il Signor *Pt_1* di essere stato nuovamente ricoverato presso l' *Org_2* di [redacted] in data 03.10.2007 per un intervento di artrolisi artroscopica del ginocchio destro, e, a seguito di numerosi accessi ospedalieri per la persistenza dei sintomi dolorosi, il Signor [redacted] veniva nuovamente operato sino alla definitiva protesizzazione totale del ginocchio, eseguita presso [redacted] *Org_3* di Bologna in data 13-22.05.2014.
Affermata la responsabilità esclusiva in ordine alle menomazioni riportate in capo alla *[...] Controparte_1* ed al Dott. *CP_2* sia sotto il profilo contrattuale ex art. 1218 c.c. che extracontrattuale ex art. 2043 c.c., il Signor *Pt_1* concludeva per la condanna dei predetti convenuti al pagamento della complessiva somma di € 143.980,96 a titolo di risarcimento del danno.
Si è costituita la *Controparte_1* che ha negato ogni sua responsabilità essendosi limitata a mettere a disposizione locali e attrezzature.
Ha sostenuto che dopo il primo intervento e il necessario periodo di riabilitazione, l'attore aveva proseguito la propria attività sportiva (durante la quale, evidentemente, ha riportato altri traumi distorsivi).
Inoltre, il processo infettivo riscontrato dopo il secondo intervento (ricostruzione legamento) non è affatto imputabile all'equipe chirurgica bensì, con tutta probabilità, a una errata igiene delle ferite chirurgiche da parte del paziente medesimo, il quale si è presentato alla visita di controllo, per la rimozione dei punti, quindici giorni dopo l'intervento, con la medicazione parzialmente scollata e parte della ferita chirurgica scoperta ; ferita che, peraltro, non presentava in qual momento alcun segno di infezione, tanto che i punti di sutura erano stati rimossi.
In ogni caso, appena diagnosticata la presenza del processo infettivo a carico del ginocchio destro, è stato provveduto, nell'immediato, al ricovero del paziente e alla instaurazione del protocollo terapeutico antibiotico più adatto.
In tempi brevissimi (esattamente il 10/11/2005), il paziente è stato inviato all' *Org_2* di [redacted] nel reparto del Dott. *Persona_1* (una delle più alte autorità a livello europeo in materia di infezioni osteo-articolari).
In tale reparto il paziente è stato trattato e perfettamente guarito, tanto che lo stesso, in data 2/8/2006, si è presentato presso l'ambulatorio dell'odierno convenuto Dott. *CP_2* (inviato dal citato Dott. *Per_1* , per iniziare un ciclo di infiltrazioni intrarticolari di acido ialuronico, per la ristrutturazione delle cartilagini articolari; infiltrazioni che certo non avrebbero potuto essere eseguite in presenza di un processo infettivo in atto.
Dal che si deduce che il paziente era stato ritenuto guarito anche dal citato Dott. *Per_1* e anche per quanto concerne il lamentato processo infettivo.
Quanto, infine, al successivo intervento chirurgico del Gennaio 2007 presso la *Controparte_6* di Firenze per una lesione meniscale, detta lesione non era stata rilevata dalla *Parte* eseguita in occasione del (primo) intervento di ricostruzione del legamento crociato anteriore; dal che si evince si sia trattato di una lesione riportata successivamente e che comunque non può in alcun modo essere messa in relazione con gli interventi chirurgici eseguiti in precedenza presso la *CP_1* di Cura.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-307

Ha osservato che non si vede a che titolo possa essere invocata una qualche responsabilità della struttura sanitaria convenuta; struttura (sala operatoria e infermieri) che è stata semplicemente messa a disposizione del chirurgo sopracitato, il quale non ha alcun rapporto di dipendenza con la clinica.
Nel caso in esame, oltretutto, non solo non si ravvisa ma neppure viene dedotta alcuna specifica responsabilità del personale e/o delle strutture (assistenti, anestesisti, ferristi, sala operatoria, camera da letto, infermieri, etc.) messi a disposizione, in concreto, dalla *CP_1* *Controparte_1* , o comunque a questa facenti capo.
La *Controparte_7* ha negato la copertura assicurativa per danni causati da medici non dipendenti come il *CP_2* e ha dedotto che in ogni caso la copertura sarebbe limitata a danni a terzi di tipo corporale e materiale con esclusione delle voci di danno morale (vd. 1 lettera **b) delle "c.p.a."**).

Costituitosi il **Dott.** *Controparte_2* . in via preliminare ha eccepito l'intervenuta prescrizione del diritto azionato da parte attrice, sulla scorta anche delle previsioni normative di cui alla L. 24/2017, che attribuiscono all'operatore sanitario la sola responsabilità di natura extracontrattuale con ogni conseguenza anche in punto di termini di prescrizione. Nel merito in ogni caso il Dott. *CP_2* contestava ogni addebito di responsabilità mosso nei propri confronti da parte del Signor *Pt_1* evidenziando di aver correttamente svolto le prestazioni sanitarie allo stesso affidate. Precisato di aver stipulato con la Società *CP_3* di Assicurazioni polizza per la R.C., chiedeva di essere autorizzato alla chiamata in causa della detta Società al fine di essere dalla stessa manlevato e tenuto indenne di tutto quanto fosse eventualmente tenuto a corrispondere in favore di parte attrice nella denegata ipotesi di accoglimento anche parziale della domanda.

Si è costituita **la** *CP_3* **assicuratrice** del dott. *CP_2* che ha aderito all'eccezione di prescrizione del credito in quanto la legge regolatrice della sua resposnabilità ++ stata indicata nel decreto *Org_4* del 2017 che limita a 5 anni la prescrizione ricostruendo la resposnabilità del sanitario in termini di responsabilità extracontrattuale.
Gli interventi cui il Signor *Pt_1* si è sottoposto sono stati effettuati dal Dott. *CP_2* nell'anno 2004 e 2005 e la prima richiesta danni dal medesimo formulata è stata inoltrata al sanitario solo nell'anno 2013, il diritto azionato nel presente giudizio deve ritenersi irrimediabilmente prescritto con conseguente inammissibilità.

Nel merito ha rilevato che il secondo intervento chirurgico effettuato in data 07.10.2005 dal Dott. *CP_2* è stato reso necessario non da un errore nell'esecuzione del primo intervento di meniscopatia artroscopica, bensì unicamente dal verificarsi di un nuovo infortunio sulla persona del Signor *Pt_1* durante lo svolgimento della pratica sportiva.
Come emerge dalla stessa cartella clinica allegata in atti da parte attrice successivamente all'intervento del 2004 il Signor *Pt_1* aveva ripreso i propri allenamenti, e la distorsione del ginocchio destro di cui alla RMN visionata dal Dott. *CP_2* in data 26.04.2005 era dovuta, circostanza sottaciuta dall'odierno attore, proprio dall'esercizio dell'attività calcistica da parte dello stesso.
Il Signor *Pt_1* riportava un nuovo trauma distorsivo del ginocchio in data 26.08.2005 sempre giocando a calcio ed avendo evidenziato l'esame strumentale una rottura del legamento crociato correttamente il Dott. *CP_2* procedeva all'esecuzione di intervento di ricostruzione.
Anche il processo settico non era ascrivibile al dott. *CP_2* ma deve essere ricondotto ad una errata igiene delle ferite chirurgiche da parte dello stesso Signor *Pt_1*
Nel corso del controllo post operatorio del 21.10.2005 infatti il Signor *Pt_1* si presentava con la medicazione parzialmente scollata e parte della ferita scoperta. In tale occasione non essendovi segni di infezione i punti di sutura venivano rimossi.
Ha osservato che la lesione meniscale che avrebbe richiesto l'intervento effettuato nell'anno 2007 presso la [redacted] *CP_6* a Firenze non era presente al momento della *Parte* effettuata prima dell'intervento del 2005.

Motivi

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-307

Preliminarmente l'eccezione di prescrizione è infondata in quanto il fatto storico è soggetto alla legge vigente al tempo in cui è accaduto e dunque al 2004; trattandosi di fatto ante 2012 (riforma Balduzzi) e ante 2017(riforma Gelli Bianco) si applica la prescrizione decennale e la struttura della responsabilità fondata sull'art. 1218 c.c.; in tal modo si rispetta anche il principio di uguaglianza in rapporto alle altre liquidazioni di danni relativi a fatti accaduti sempre nell'anno nel 2004, ma accertati prima di queste leggi successive.
Passando al merito si noti che il collegio peritale costituito dalla dott.ssa *Persona_2* medico legale di *CP_8* e dal dott. *Controparte_9* [redacted] *Org_5* di Milano hanno confermato che effettivamente nel corso dell'intervento eseguito nel 2004 presso la casa di Cura *CP_1* , l'attore derivò una infezione nosocomiale del sito chirurgico, e ciò sia per la tempistica di insorgenza sia per la localizzazione dell'infezione nel sito chirurgico; ciò d'altra parte trova corrispondenza nell'omissione in cartella clinica della descrizione delle procedure di sanificazione della sala operatoria e degli stessi operatori per la prevenzione delle infezioni nosocomiali previste dai protocolli, fatto che depone anch'esso, per giurisprudenza costante, per la responsabilità sia della struttura che del medico chirurgo.
In particolare, i ctu così scrivono:
"il germe non fu isolato ma la cronologia di comparsa della infezione al ginocchio destro dell'attore (entro 20-25 giorni dall'operazione) deve far inquadrare l'infezione articolare occorsa al sig. Pt_1 e diagnosticata il 02.11.2005, quale infezione articolare del sito chirurgico precoce (early infection: da <4-6 settimane a 3 mesi) contratta al momento dell'intervento chirurgico (07.10.2005) presso la [...] Controparte_10 per verosimile dispersione di materiale microbico sul campo operatorio.
I due ctu sentiti a chiarimenti hanno confermato che "*l'unico esito oggettivabile dell'infezione articolare fu l'areola condropatica sopra riportata e l'abbassamento della rotula con necessità dell'intervento di riallineamento rotuleo mediante osteotomia dell'apofisi tibiale anteriore e che da ciò deriva la valutazione del danno proposta.*
La protesizzazione totale del ginocchio (femoro-tibiale) praticata presso l'istituto Org_3 risulta interamente da ascriversi allo stato anteriore del ginocchio del signor Pt_1 : soggetto con morfotipo varo, con pregressa lesione parziale del LCA poi evoluta per motivi ignoti, ma certamente non per l'infezione , in lesione totale (dal 2007).
Nel corso dell'intervento l'unica manovra che venne adottata per far fronte agli esiti dell'infezione nosocomiale fu il riallineamento rotuleo con osteotomia della apofisi tibiale anteriore di alzamento della rotula che, altrimenti, non sarebbe stato praticato.
Concludendo quindi, necessario chiarire che ***nel corso dell'intervento praticato al*** *Org_3* ***fu attuata protesizzazione del ginocchio causata da patologie pre-esistente e non causalmente correlate a responsabilità sanitaria, nel corso di tale intervento fu inoltre attuata osteotomia dell'apofisi anteriore della tibia volta unicamente a compensare l'abbassamento della rotula, solo quest'ultima correlata causalmente all'infezione di matrice nosocomiale occorsa nel 2005.***
Si rimanda inoltre, ad ulteriore sostegno di quanto sopra alla risposta alle osservazioni del CTP attoreo al punto b ed alle citate voci bibliografiche (linee guida sia per le infezioni del sito chirurgico sia per il trattamento della osteoartrosi di ginocchio).
Posto quanto sopra si conferma la valutazione dei postumi permanenti ascrivibili a responsabilità sanitaria precedentemente valutata e si rimanda alla letteratura di riferimento già citata nella CTU definitiva che è rappresentata da evidenze di letteratura di livello elevato nella scala EBM. Per quanto concerne il periodo di invalidità temporanea, quello ascrivile all'infezione deve essere scisso da quello che il signor Pt_1 avrebbe comunque patito in ragione del quadro morboso da cui era affetto per cui si conferma la valutazione proposta in termini di temporanea invalidità rappresentabile nella

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-307

misura di 42 giorni di ITA corrispondenti ai giorni di degenza ospedaliera, 30 giorni al 75%, 30 giorni al 50% e 30 al 25%.
Si precisa che i postumi permanenti risarcibili sono unicamente rappresentati dalla osteotomia dell'apofisi anteriore della tibia calcolati con modalità "incrementativa" al lordo delle pre-esistenze e non con modalità di maggior danno, quest'ultima modalità per ricorrente dottrina medico legale, deve essere rigorosamente applicata unicamente nel caso in cui si verifichino due eventi contemporaneamente o quasi attribuibili a responsabilità di terzi, non facendo sì quindi che le pre-esistenze da cui era naturalmente affetto il paziente e che limitavano antecedentemente la quotidianità dello stesso possano essere computate anche economicamente nel risarcimento del danno; rendendo con quest'ultima ipotesi il risarcimento "ingiusto" in quanto contemplante economicamente anche lo stato anteriore, si pensi , solo a titolo esemplificativo, al caso di un soggetto anziano affetto da numerose patologie croniche pre-esistenti che riporti degli esiti quali quelli del Pt_1 .

Si ritiene pertanto di confermare la valutazione proposta sia in termini di danno all'integrità psicofisica permanente che temporaneo, fornito con modalità esclusivamente incrementativa del danno reale in quanto insistente su distretto già pre-esistentemente limitato".

I ctu hanno enucleato l'invalidità permanente conseguente all'infezione, dal totale dei postumi invalidanti che sono seguiti alla protesizzazione del ginocchio nel 2007 in un soggetto che all'epoca della protesizzazione del ginocchio aveva soltanto 25 anni.

Sull'argomento delle preesistenze e sull'indagine relativa al rapporto di causalità degna di nota è la sent. C**ass. civ. Sez. III, Sent., (ud. 04/07/2019) 11-11-2019, n. 28990 che distingue tra** concausa di lesioni" e di "concausa di menomazioni".

"La prima nozione (concausa di lesioni) attiene al ciclo della causalità materiale ed è regolata dall'art. 41 c.p. e dall'art. 1227 c.c., comma 1, venendo in questione il concorso della causa naturale (lo stato di salute pregresso) con la causa umana (la condotta professionale medica) nella determinazione dell'evento lesivo della salute in un soggetto già parzialmente compromesso. La questione va risolta in base al principio di diritto enunciato da questa Corte secondo cui, in materia di rapporto di causalità nella responsabilità civile, in base ai principi di cui agli artt. 40 e 41 c.p., qualora le condizioni ambientali od i fattori naturali che caratterizzano la realtà fisica su cui incide il comportamento imputabile dell'uomo siano sufficienti a determinare l'evento di danno indipendentemente dal comportamento medesimo, l'autore dell'azione o della omissione resta sollevato, per intero, da ogni responsabilità dell'evento, non avendo posto in essere alcun antecedente dotato in concreto di efficienza causale; qualora, invece, quelle condizioni non possano dar luogo, senza l'apporto umano, all'evento di danno (cd. "thin skull rule"), l'autore del comportamento imputabile è responsabile per intero di tutte le conseguenze da esso scaturenti secondo normalità, non potendo, in tal caso, operarsi una riduzione proporzionale in ragione della minore gravità della sua colpa, in quanto una comparazione del grado di incidenza eziologica di più cause concorrenti può instaurarsi soltanto tra una pluralità di comportamenti umani colpevoli, ma non tra una causa umana imputabile ed una concausa naturale non imputabile. Ne consegue che, a fronte di una sia pur minima incertezza sulla rilevanza di un eventuale contributo "con-causale" di un fattore naturale (quale che esso sia), non è ammesso, sul piano giuridico, affidarsi ad un ragionamento probatorio "semplificato", tale da condurre "ipso facto" ad un frazionamento delle causalità in via equitativa, con relativo ridimensionamento del "quantum" risarcitorio (cfr. Corte cass. Sez. 3, Sentenza n. 15991 del 21/07/2011; id. Sez. 3, Sentenza n. 8995 del 06/05/2015), dovendo quindi trovare applicazione sul piano della causalità materiale il principio "all or nothing", sia pure temperato nell'ambito del diritto civile, dalla regola logica fondata sull'esame delle circostanze concrete del "più probabile che non".

La seconda nozione (concausa di menomazioni) attiene al piano della cd. causalità giuridica disciplinato dall'art. 1223 c.c. ossia della relazione che lega l'evento lesivo (lesione della salute) alle conseguenze pregiudizievoli (postumi invalidanti) secondo un nesso di regolarità eziologica che riconduce al primo tanto gli effetti dannosi diretti quanto quelli indiretti ove oggettivamente

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-307

prevedibili quali effetti che derivano o che deriveranno - secondo l'"id quod plerumque accidit" - dalla lesione personale".

Cionondimeno nel caso di specie stante il giudizio espresso anche in sede di chiarimenti dai consulenti sulla patologia preesistente in rapporto alla protesizzazione del ginocchio che sostanzialmente ci sarebbe comunque stata, tenuto conto della diagnosi ricavata dalla documentazione esaminata di osteoartrosi precoce, si recepiscono i valori espressi dai ctu.

Quindi si riconosce all'attore il seguente danno da inabilità temporanea 42 gg. ita; 30 gg. al 75%, 30 gg. al 50%, 30 gg al 25%.

L'IP al 5% come emerge da pag. 35 della prima ctu, ascrivendo le altre problematiche di cui soffre l'attore, alla patologia naturale preesistente per osteoartrosi precoce indipendentemente dall'infezione nosocomiale.

I ctu giudicano congrue spese mediche in euro 4.431,35.

Negano che vi sia menomazione della capacità lavorativa specifica ritenendo che siccome l'attore è divenuto titolare del forno sarà soggetto a minor dispendio di energie lavorative e caricherà di meno l'arto lesionato.

Applicando le tabelle milanesi, trattandosi di sinistro ante- riforma 2012 si ottiene:

Tabella di riferimento: Tribunale di Milano 2021

Età del danneggiato alla data del sinistro	**22 anni**
Percentuale di invalidità permanente	**5%**
Punto danno biologico	**€ 1.498,45**
Incremento per sofferenza soggettiva (+ 25%)	**€ 374,61**
Punto danno non patrimoniale	**€ 1.873,06**
Punto base I.T.T.	€ 149,00
Giorni di invalidità temporanea totale	42
Giorni di invalidità temporanea parziale al 75%	30
Giorni di invalidità temporanea parziale al 50%	30
Giorni di invalidità temporanea parziale al 25%	30
Danno biologico risarcibile	**€ 6.706,00**
Danno non patrimoniale risarcibile	**€ 8.382,00**
Con personalizzazione massima (max 50% del danno biologico)	€ 11.735,00
Invalidità temporanea totale	**€ 6.258,00**
Invalidità temporanea parziale al 75%	**€ 3.352,50**
Invalidità temporanea parziale al 50%	**€ 2.235,00**
Invalidità temporanea parziale al 25%	**€ 1.117,50**
Totale danno biologico temporaneo	**€ 12.963,00**
Spese mediche	**€ 4.431,35**
TOTALE GENERALE:	**€ 25.776,35**

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-307

Totale con personalizzazione massima	**€ 29.129,35**

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-307

Si liquida la massima personalizzazione del danno perché l'attore di soli 22 anni dovette subire comunque una rivisitazione del primo intervento con l'abbassamento della rotula con necessità dell'intervento di riallineamento rotuleo mediante osteotomia dell'apofisi tibiale anteriore ciò che ha ingenerato, unitamente al riscontro documentale delle lunghe traversie derivanti dall'infezione, patema d'animo e sofferenza psichica interiore di cui deve tenersi conto. Inoltre, si rileva che l'essere divenuto titolare del forno non significa automaticamente non caricare più molto sull'arto lesionato per cui la conclusione dei ctu, che nemmeno hanno apprezzato la cenestesi lavorativa, si basa su un fatto indimostrato e nemmeno traibile dal notorio.

Il danno morale viene ricompreso poi nell'importo suddetto, anche se deve darsi conto di un recente orientamento della Corte di Cassazione che lo colloca fuori e oltre la personalizzazione del danno biologico e dinamico - relazionale.

Quanto ai rapporti assicurativi sono da rigettare tutte le eccezioni degli assicuratori.

Infatti, appare infondata sia quella che tende a limitare la copertura ai cd. danni corporali e materiali e in particolare a quelli medicalmente accertabili, in quanto il danno al "corpo umano" è un danno complesso e difatti è parimenti composito il punto tabellare di liquidazione, ed involge anche danni immateriali dinamico relazionali e patimento interiore che fanno tutti parte del danno corporale; né si potrebbe ad es. affermare che la stessa psiche umana sia soltanto immateriale senza un addentellato organico.

D'altra parte non vi è alcun cenno nell'art. 1 delle condizioni particolari di polizza Generali lett. B ad una limitazione della copertura a lesioni medicalmente accertabili; quindi secondo un'interpretazione di buona fede, che è poi quella che deve regolare l'atteggiamento dei contraenti nella genesi del contratto, deve ritenersi che le parti e la *CP_1* in particolare, non intendesse affatto escludere dalla copertura tutti i danni derivanti dalla lesione all'integrità fisica dei pazienti, che è lesione unitariamente considerata, comprensiva degli aspetti dinamico relazionali e psicologici.

Quanto alla limitazione della copertura ai danni causati da personale dipendente si osserva che qui si afferma una responsabilità per infezione nosocomiale, ascrivendo alla struttura una responsabilità "per fatto proprio" collegata alla sanificazione degli ambienti e dello strumentario, ed è anche innegabile che lo stesso personale parasanitario, dipendente questo si dalla struttura, fosse stato messo a disposizione del dott. *CP_2* l'infezione potrebbe essere derivata sia dall'ambiente non ben sanificato che da comportamenti irregolari e imprudenti del personale parasanitario.

Dunque, si ritiene che lo spargimento del materiale microbico in campo operatorio, in assenza di prove che superino la presunzione di pari concorso dell'art. 2055 c.c., si deve ascrivere in misura paritaria sia alla struttura che al capo equipe dott. *CP_2* il quale aveva anche omesso l'annotazione in cartella clinica (di cui assume la paternità) l'osservanza dei protocolli di prevenzione delle infezioni. Quindi rispondono al 50% la struttura e al 50% il dott. *CP_2* con la manleva dei relativi assicuratori.

Le spese legali seguono la soccombenza ridimensionate per il minor importo liquidato.

Le spese di ctu vanno a carico dei convenuti in solido come le spese per onorari, con la manleva degli assicuratori e con suddivisione del debito al 50%.

p.q.m.

il tribunale

definitivamente pronunziando

1. condanna i convenuti in solido a risarcire all'attore i danni da infezione nosocomiale contratta nel corso dell'intervento chirurgico del 30.09.2004 e li condanna in solido a corrispondergli euro 29.129,35 da devalutare al 30.09.2004 e successivamente rivalutare fino al soddisfo, applicando interessi al tasso di legge sulla somma via via rivalutata.
2. Condanna i convenuti in solido, con manleva dei terzi chiamati, al 50% ciascuno, a rimborsare all'attore le spese del giudizio liquidandole in euro 7254,00 per onorari oltre accessori di legge, oltre euro 863,28 per spese vive;

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-307

3. pone le spese di ctu a carico dei convenuti con manleva dei terzi chiamati e con suddivisione al 50% nel loro rapporto interno di solidarietà.

Così deciso il 20.10.22

Sentenza pubblicata come parte del verbale cartolare e mediante inserimento nel fascicolo elettronico.

Il Giudice estensore dott.ssa Susanna Zanda

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-307