



TRIBUNALE ORDINARIO di FOGGIA

Contenzioso - SECONDA SEZIONE CIVILE

Nella causa civile iscritta al n. r.g. **7737/2021** promossa da:

[redacted] (C.F. [redacted] *C.F._1*), con il patrocinio dell'avv. [redacted]
[redacted] e dell'avv. [redacted], elettivamente domiciliato in [redacted]
[redacted] il difensore avv. [redacted]

ATTORE/I

contro

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

CONVENUTO/I

[redacted] *rte_2* (C.F. [redacted] *P.IVA_1*), con il patrocinio dell'avv. [redacted]
[redacted] e dell'avv. [redacted], elettivamente domiciliato in [redacted] null [redacted]
[redacted] (CT) presso il difensore avv. [redacted]

TERZO CHIAMATO

Il Giudice dott. Vincenzo Paolo Depalma,
a scioglimento della riserva assunta all'udienza del 6/10/2022 ,
ha pronunciato la seguente

ORDINANZA

Con ricorso ex art. 702 bis c.p.c. depositato il 17.1.2021 [redacted] *Parte_1* conveniva in giudizio il dr. [redacted] *Controparte_1* per chiederne la condanna al risarcimento dei danni subiti per colpa medica manifestatasi nel corso del trattamento sanitario avviato presso la [redacted] [redacted] [...]
[redacted] *Organizzazione_1* ", in Foggia, consistito in cicli infiltrativi fatti a cura del sanitario convenuto.

Precisava la ricorrente di aver subito uno stato settico ed insufficienza respiratoria da stafilococco aureus resistente ad antibiotici, che aveva pure finito per modificare e ritardare il trattamento chirurgico reso necessario per risolvere il problema da ginocchia valgle, per il quale aveva svolto le infiltrazioni.

Osservava altresì che nel corso della precedente fase per ATP i CTU avevano formulato offerta transattiva, da lei accettata, ma rifiutata dai convenuti.

Con comparsa di costituzione e risposta del 16.4.2022, il dr. [redacted] *CP_1* chiedeva il rigetto della domanda, per assenza di nesso causale, evidenziando che il ritardo nel trattamento chirurgico era addebitabile alla stessa ricorrente, che contravvenendo al consiglio dei sanitari, aveva preferito ritardare l'operazione e procedere ad infiltrazioni, che – come noto – non avrebbero risolto il problema dell'artrosi, che aveva determinato il vagismo. Osservava inoltre che il buon esito del trattamento chirurgico aveva determinato pure l'assenza di alcun danno, essendo infine migliorate

le condizioni cliniche della paziente. Precisava che il trattamento sanitario era stato fatto secondo le migliori prassi, con strumenti sterili. Non potevano in proposito condividersi le asserzioni dei CTU, sul punto meramente presuntive.

Chiedeva, quindi, nuova CTU.

In subordine, chiamava in garanzia la propria compagnia assicuratrice *Controparte_3* precisando che il contratto prevedeva la copertura dell'evento.

Con comparsa di costituzione e risposta depositata il 26.9.2022 si costituiva la *Controparte_4* [...] per eccepire preliminarmente la nullità dell'atto di chiamata in causa, poiché non contenente il ricorso ex art. 702 bis c.p.c. . Evidenziava l'assenza di responsabilità del dr. *CP_1* , dovendosi addebitare alla *Controparte_5* ogni responsabilità, o quantomeno una quota concorsuale ex art. 2055 c.c. (in assenza di prova che le infiltrazioni fossero fatte presso lo studio del dr. *CP_1*).

Precisava che non essendovi alcun rapporto contrattuale tra il dr. *CP_1* e la ricorrente e non essendo stata azionata alcuna rivalsa dalla casa di cura, non poteva ritenersi sussistente la copertura assicurativa.

Nelle note di trattazione scritta relative all'udienza del 6.10.2022 il dr. *CP_1* depositava le fatture emesse nei confronti della ricorrente, precisando che quindi aveva intrattenuto un rapporto contrattuale diretto con la ricorrente.

Le parti, quindi, concludevano in senso conforme ed il giudice riservava la decisione.

Il ricorso è fondato e merita accoglimento, per quanto di ragione.

Non merita accoglimento l'eccezione di nullità formulata della terza chiamata, atteso che la stessa, costituendosi in giudizio, ben ha potuto prendere atto del ricorso introduttivo depositato telematicamente. Dunque, anche a voler ammettere la sussistenza di un vizio di notifica della chiamata del terzo, questo vizio deve senz'altro ritenersi sanato con l'accesso agli atti del fascicolo telematico fatto dalla terza chiamata in causa.

Non sussistono, altresì, elementi per ritenere non condivisibili e "meramente presuntive" le conclusioni dei CTU.

Per stessa ammissione di paziente e medico, il rapporto di cui è causa ha natura contrattuale.

Il diretto rapporto tra professionista e paziente è, del resto, confermato dalle fatture allegate.

Al contrario, il rapporto contrattuale con la struttura sanitaria, affermato dalla terza chiamata in causa non risulta affatto documentato e provato.

Deve quindi ritenersi che il trattamento terapeutico sia stato effettuato direttamente dal sanitario nei confronti del paziente e che la struttura (estranea al rapporto contrattuale) sia stata solo il luogo dove parte della prestazione è stata somministrata, per scelta del somministrante libero professionista.

Sussiste, quindi, la piena copertura del contratto di assicurazione sottoscritto dal sanitario con la *CP_2* atteso che eventi come quelli di cui è causa rientrano pienamente nell'oggetto dell'assicurazione descritto dall'art. 10 del contratto prodotto in atti.

Nel merito, vanno condivise le conclusioni dei CTU.

Va rammentato, in proposito che secondo costante giurisprudenza della Corte di Cassazione: "In tema di responsabilità contrattuale per inadempimento delle obbligazioni professionali (tra le quali si collocano quelle di responsabilità medica, anteriormente alla l. n. 24 del 2017), è onere del creditore-danneggiato provare, oltre alla fonte del suo credito (contratto o contatto sociale), il nesso di causalità, secondo il criterio del "più probabile che non", tra la condotta del professionista e il

danno lamentato, mentre spetta al professionista dimostrare, in alternativa all'esatto adempimento, l'impossibilità della prestazione derivante da causa non imputabile, provando che l'inesatto adempimento è stato determinato da un impedimento imprevedibile ed inevitabile, da intendersi nel senso oggettivo della sua inimputabilità all'agente". (Sez. 3 - , Sentenza n. 10050 del 29/03/2022, Rv. 664402 - 01).

Il sanitario convenuto, in tal senso, non ha offerto alcuna prova liberatoria in ordine al proprio inadempimento, limitandosi a pure asserzioni rimaste prive di riscontro e che, comunque, non offrono più probabili motivazioni in base alle quali, nel corso del trattamento, la paziente avrebbe potuto altrove contrarre un tipico virus ospedaliero resistente agli antibiotici.

All'esito dello studio della documentazione sanitaria depositata in atti e della compiuta ricostruzione dell'iter terapeutico, infatti, i CTU hanno concluso evidenziando che "è di tutta evidenza che l'artrite settica generatasi a livello del ginocchio destro sia funzione diretta ed esclusiva dell'esecuzione dell'infiltrazione del 13 aprile 2018"... "Non figurando in atti altre cause che avrebbero potuto determinare l'insorgenza dell'artrite settica a livello del ginocchio destro della paziente, può agevolmente intuirsi che l'ago introdotto nei tessuti molli del ginocchio destro della Sig.ra **Parte_1** in data 13 Aprile 2018 abbia determinato un'inflammazione locale successivamente evoluta in uno stato infettivo generalizzato. Può pertanto assumersi che non furono garantite le necessarie e doverose condizioni di sterilizzazione della strumentazione utilizzata e/o del campo chirurgico - procedurale e, più in generale, non fu garantita la condizione di asepsi ambientale nel corso dell'esecuzione dell'infiltrazione cui la Sig.ra **Parte_1** fu sottoposta in data 13 Aprile 2018".

Il danno determinato da tale inadempimento (non specificamente contestato nella sua quantificazione) è stato dai CTU determinato in 59 giorni di ITT, ulteriori 58 giorni di ITP al 50% ed in un danno biologico differenziale tra il 16% ed il 10%.

Per calcolare il danno concretamente risarcibile, pertanto, dovrà calcolarsi quello differenziale tra il 16% ed il 10%.

Orbene, il primo è valutabile secondo la seguente tabella:

Tabella di riferimento: Tribunale di Milano 2021

Età del danneggiato alla data del sinistro	62 anni
Percentuale di invalidità permanente	16%
Punto danno biologico	€ 2.865,79
Incremento per sofferenza soggettiva (+ 32%)	€ 917,05
Punto danno non patrimoniale	€ 3.782,84
Punto base I.T.T.	€ 99,00
Giorni di invalidità temporanea totale	59
Giorni di invalidità temporanea parziale al 75%	0
Giorni di invalidità temporanea parziale al 50%	58
Giorni di invalidità temporanea parziale al 25%	0
Danno biologico risarcibile	€ 31.868,00
Danno non patrimoniale risarcibile	€ 42.065,00
<i>Con personalizzazione massima (max 43% del danno biologico)</i>	€ 55.768,00
Invalidità temporanea totale	€ 5.841,00
Invalidità temporanea parziale al 50%	€ 2.871,00
Totale danno biologico temporaneo	€ 8.712,00

TOTALE GENERALE:	€ 50.777,00
<i>Totale con personalizzazione massima</i>	€ 64.480,00

A tale importo va sottratto il danno che la paziente avrebbe comunque subito, a causa delle patologie pregresse, da calcolarsi secondo la seguente tabella:

Tabella di riferimento: Tribunale di Milano 2021

Età del danneggiato alla data del sinistro	62 anni
Percentuale di invalidità permanente	10%
Punto danno biologico	€ 2.247,68
Incremento per sofferenza soggettiva (+ 26%)	€ 584,40
Punto danno non patrimoniale	€ 2.832,08
Giorni di invalidità temporanea totale	0
Giorni di invalidità temporanea parziale al 75%	0
Giorni di invalidità temporanea parziale al 50%	0
Giorni di invalidità temporanea parziale al 25%	0
Danno biologico risarcibile	€ 15.621,00
Danno non patrimoniale risarcibile	€ 19.683,00
<i>Con personalizzazione massima (max 49% del danno biologico)</i>	€ 27.337,00
TOTALE GENERALE:	€ 19.683,00
<i>Totale con personalizzazione massima</i>	€ 27.337,00

Prendendo come riferimento i dati iniziali senza personalizzazione, quindi, il danno andrebbe quantificato in euro 50.777,00 – 19.683,00= 31.094,00

Applicando un aumento del 20% per personalizzazione e danno morale, il danno risarcibile è pari ad euro 37.312,80.

Va quindi disposta la condanna del dr. **CP_1** a pagare in favore della ricorrente l'importo di euro 37.312,80, oltre interessi legali dalla data del sinistro (13.4.2018) a quella dell'effettivo soddisfo.

Le spese di lite seguono la soccombenza e vanno liquidate in favore dell'avv. **[REDACTED]** dichiaratosi antistatario della ricorrente:

- Per il giudizio per ATP, in euro 259,00 per spese borsuali ed euro 2.910,00 oltre i.v.a., c.a.p. e rimborso forfettario al 15% per compensi professionali (applicare le tariffe medie ex D.M. 55/2014);
- Per il giudizio ex art. 702 bis, in euro 259,00 per spese borsuali ed euro 5.534,00 per compensi professionali, oltre i.v.a., c.a.p. e rimborso forfettario al 15% (applicare le tariffe medie ex D.M. 55/2014, non liquidata la fase istruttoria).

Le spese di CTU vanno definitivamente poste a carico del dott. **CP_1** (che potrà in proposito farsi indennizzare da **CP_2**, con diritto della parte anticipatrice alla ripetizione di quanto a tale titolo già versato).

Va dichiarata sussistente la garanzia assicurativa tra *Controparte_1* ed *CP_6* che per l'effetto sarà tenuta ad indennizzare integralmente il sanitario per ogni spesa e/o condanna relativa al presente giudizio e a quello per ATP.

P.Q.M.

- Accoglie il ricorso, per quanto di ragione;
- Condanna *Controparte_1* a pagare a *Parte_1* l'importo di euro 37.312,80, oltre interessi legali dalla data del sinistro (13.4.2018) a quella dell'effettivo soddisfo;
- Condanna *Controparte_1* a rimborsare all'avv. [REDACTED] antistatario di parte ricorrente, le spese di lite del presente giudizio e di quello per ATP, che si liquidano in:
 - o euro 259,00 per spese borsuali ed euro 2.910,00 per compensi professionali, oltre i.v.a., c.a.p. e rimborso forfettario al 15% per la fase dell'ATP;
 - o euro 259,00 per spese borsuali ed euro 5.534,00 per compensi professionali, oltre i.v.a., c.a.p. e rimborso forfettario al 15% per il giudizio ex art. 702 bis c.p.c.;
- Pone definitivamente a carico di *Controparte_1* le spese di CTU della fase di ATP, con diritto della parte anticipatrice di ripetere nei suoi confronti quanto a tale titolo eventualmente già versato;
- Dichiarà sussistente la copertura assicurativa del sinistro di cui è causa, condannando *Controparte_4* a tenere indenne il dr. *CP_1* da ogni esborso relativo ai punti che precedono.

Si comunichi.

FOGGIA, 12/10/2022

Il Giudice
dott. Vincenzo Paolo Depalma