



REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

IL TRIBUNALE DI PERUGIA – Sezione Prima Civile – in composizione monocratica, in persona del giudice dr.ssa Ilenia Miccichè, ha pronunciato la seguente

S E N T E N Z A

nella causa civile iscritta al n. 7626 del Ruolo Generale dell'anno 2014, trattenuta in decisione all'udienza del 12 marzo 2019, vertente tra:

Parte_1 C.F. *C.F._1* , [REDACTED] ivi residente, rappresentata e difesa dall'avv. [REDACTED] in virtù di mandato a margine dell'atto di citazione e con lui elettivamente [REDACTED] alla [REDACTED] presso lo studio dell'avv. [REDACTED]

Attrice

Contro

Controparte_1 (già [REDACTED] [...])

Controparte_2

[...] , C.F. *P.IVA_1* , in persona del Presidente del Consiglio di Amministrazione, con sede in Perugia, [REDACTED] ivi elettivamente domiciliata in [REDACTED] presso lo studio dell'avv. [REDACTED] che la rappresenta e difende per delega a margine della comparsa di costituzione con chiamata di terzi in causa;

Convenuta

E con

Controparte_3 P.IVA *P.IVA_2* , con sede in Milano, [REDACTED] in persona del legale rappresentante, in virtù di procura notarile rilasciata il 16.11.17 dall'amministratore a ministero del dott. *Per_1* , Notaio in Milano rep. 3601/6338,

rappresentata e difesa dall'avv. [REDACTED] elettivamente domiciliata in Perugia, [REDACTED]
[REDACTED] (studio avv. [REDACTED] Zuccaccia), giusta delega in calce all'atto introduttivo;

Chiamata in causa

Avente ad oggetto: risarcimento danni da responsabilità medica.

Conclusioni: per l'attrice: conclusioni indicate in atto di citazione;

per la *Controparte_1* : come alla comparsa di costituzione e risposta con chiamata di terzo;

per *Controparte_3* : come alla comparsa di costituzione e risposta e memoria ex art. 183 co. 6 n. 1 c.p.c..

Motivi della decisione

Con atto di citazione ritualmente notificato *Parte_1* ha convenuto in giudizio la [...] *Controparte_1* (già *CP_2* , esponendo:

- di essersi sottoposta il 18.5.11, presso la casa di cura indicata, su consiglio di numerosi ortopedici, ad intervento di *artroprotesi di ginocchio destro*, e di avere riferito al momento dell'ingresso in struttura di soffrire di allergie al nichel e al cerotto, come risultava dalla cartella clinica;
- di essere stata costretta a recarsi nuovamente presso il detto centro ortopedico in data 26.6.11, pochi giorni dopo la dimissione, e di essere stata sottoposta ad altro intervento, di *revisione inserto tibiale protesi di ginocchio e debridment chirurgico*, nel corso del quale fu verificata l'esistenza di un ematoma e venne sostituita la componente di polietilene della protesi, con dimissione il 13.7.11;
- di avere continuato ad accusare, anche dopo il secondo intervento, dolori lancinanti all'arto destro e di essersi sottoposta, il 19.7.11, a visita fisiatrica, nel corso della quale si era resa evidente una tumefazione al ginocchio e che gli specialisti della [REDACTED] *Org_1* di Lecce, cui si era rivolta per una consulenza ortopedica, le avevano refertato una *artroprotesi dolorosa a destra da sospetta infezione*;
- di essere stata costretta a sottoporsi, a novembre 2012 e aprile 2013, ad altri due interventi, eseguiti presso il reparto di ortopedia di "*Org_2* di Acquaviva delle Fonti, dove era stata

attestata l'esistenza di un processo infettivo locale ed era stata dimessa con diagnosi di *mobilitazione settica di artoprotesi di ginocchio destro*;

- che, dunque, la cattiva esecuzione del primo intervento chirurgico aveva causato le complicanze emorragica e settica ed aveva reso necessari i successivi interventi di rimozione della protesi e posizionamento di uno spaziatore, asportazione dello spaziatore ed impianto di nuova protesi articolare, determinando un lunghissimo periodo di cura, di molto eccedente quello normalmente atteso in vicende cliniche analoghe.

L'attrice ha dedotto che l'errore era consistito nel fatto che i sanitari non avevano tempestivamente sospettato un processo settico in corso, dovuto all'utilizzo di nichel, cui aveva dichiarato di essere allergica, o una infezione nosocomiale, ed ha concluso chiedendo la condanna della casa di cura convenuta al risarcimento dei danni, quantificati in complessivi Euro 115.512,18.

La convenuta Controparte_1 costituitasi per chiedere in via principale il rigetto della domanda, ha dedotto che la vicenda riferita nell'atto introduttivo riguardava una donna settantenne con importanti preesistenze patologiche ed ha precisato che l'intervento, pacificamente indicato, era stato eseguito con tecnica corretta, dopo regolare sottoscrizione di consenso informato, e con somministrazione di massiccia terapia antibiotica. Ha aggiunto che la tumefazione al ginocchio non è necessariamente sintomatica di condizione infettiva, ma è coerente con un quadro di infiammazione post-operatoria ed ha contestato la quantificazione dei danni operata dall'attrice. Ha preliminarmente chiesto di chiamare in garanzia la CP_4 [...] per essere da questa manlevata di ogni conseguenza patrimoniale nel caso di condanna, nei termini di cui alla polizza prodotta.

La compagnia assicurativa si è costituita in giudizio per chiedere in via principale il rigetto della domanda e, in via subordinata, ha chiesto contenere il risarcimento entro i limiti della franchigia, pari ad Euro 45.000,00 contenuta nella polizza assicurativa.

La causa, assegnata alla scrivente con provvedimento del 3.10.16, è stata istruita a mezzo di c.t.u. medico-legale.

All'esito, sulle conclusioni riportate, è stata trattenuta in decisione, previa concessione dei termini di rito per il deposito degli scritti difensivi finali.

Oggetto dell'odierno decidere è l'accertamento della responsabilità della struttura convenuta e dei sanitari operanti al suo interno per le complicanze emorragiche e settiche connesse all'intervento di *artroprotesi di ginocchio destro* eseguito sulla **Pt_1** presso la casa di cura convenuta in data 18.5.11.

Dall'esposizione attorea dei fatti (non contestata specificamente dalla parte convenuta) si evince come si sia radicato, nell'anno 2011, un rapporto di tipo contrattuale tra struttura sanitaria e paziente, con specifico riferimento all'intervento ortopedico eseguito.

La giurisprudenza ha più volte enunciato il principio per cui *“il rapporto che si instaura tra paziente e casa di cura ha la sua fonte in un atipico contratto a prestazioni corrispettive dal quale, a fronte dell'obbligazione al pagamento del corrispettivo (che ben può essere adempiuta dal paziente, dall'assicuratore, dal servizio sanitario nazionale o da altro ente), insorgono a carico della casa di cura, accanto a quelli di tipo “lato sensu” alberghieri, obblighi di messa a disposizione del personale medico ausiliario, del personale paramedico e dell'apprestamento di tutte le attrezzature necessarie, anche in vista di eventuali complicazioni od emergenze. Ne consegue che la responsabilità della casa di cura nei confronti del paziente ha natura contrattuale e può conseguire, ai sensi dell'art. 1218 cod. civ., all'inadempimento delle obbligazioni direttamente a suo carico, nonché, in virtù dell'art. 1228 cod. civ., all'inadempimento della prestazione medico-professionale svolta direttamente dal sanitario, quale suo ausiliario necessario pur in assenza di un rapporto di lavoro subordinato, comunque sussistendo un collegamento tra la prestazione da costui effettuata e la sua organizzazione aziendale, non rilevando in contrario al riguardo la circostanza che il sanitario risulti essere anche “di fiducia” dello stesso paziente, o comunque dal medesimo scelto”* (cfr., Cass. Sez. 3, sent. n. 13953 del 14.6.2007).

Affermata pertanto la responsabilità contrattuale della struttura sanitaria, è il caso di ricordare che il paziente che intenda far valere la responsabilità della struttura sanitaria per danni

derivanti da trattamento sanitario inadeguato deve dimostrare il titolo della sua pretesa, consistente nell'aggravamento della propria situazione patologica o nell'insorgenza di nuove patologie ed allegare inoltre la sua derivazione e connessione causale con la prestazione erogata (cd. inadempimento qualificato). Adempiuto siffatto predetto onere probatorio, è onere della struttura sanitaria dare prova dell'esatto adempimento della prestazione medica, ovvero che il peggioramento delle condizioni soggettive sia dipeso da eventi o reazione soggettiva del tutto estranei, imprevedibili e dunque non prevenibili; e che non sussiste dunque per tali ragioni alcun nesso causale tra condotta del debitore e pregiudizio del creditore (Cass., Sez. Un., 11 gennaio 2008, n. 577; ed in via generale, quanto a responsabilità *ex contractu*, Cass. Sez. Un. 30 ottobre 2001, n. 13533).

Deve procedersi all'accertamento del nesso di causalità secondo giudizi probabilistici fondati su leggi scientifiche e, in difetto, sulla logica aristotelica, secondo cui è probabile quello che avviene nella maggior parte dei casi. Sul punto va richiamata, la sentenza Cass. sez. III n. 21619/2007 che, con decisa presa di posizione, fondata su articolate e complesse riflessioni, non solo giuridiche, distingue nettamente il nesso causale in ambito civile, ispirato alla regola della normalità causale, ovvero al *più probabile che non*, da quello in ambito penale, ove vale il più rigoroso criterio dell'*elevato grado di credibilità razionale, prossimo alla certezza* (orientamento confermato da Cass. S.U. n. 576/2008 e nn. 581 e 584 del 2008).

Così ricostruiti i principi in materia di riparto dell'onere della prova nella fattispecie in esame, avendo nel nostro caso l'attrice allegato la condotta imperita dei sanitari operanti all'interno della casa di cura in occasione dell'intervento di artroprotesi cui si sottopose, occorre verificare se siano state in concreto rispettate le *leges artis* prescritte all'epoca del fatto in casi della medesima tipologia di quello in esame.

Viene a tal proposito in rilievo la consulenza medico-legale svolta in corso di causa, alle cui valutazioni, puntuali ed esaustive, questo giudice non può che riportarsi integralmente.

Il consulente tecnico d'ufficio, dott. **Persona_2** nella relazione peritale depositata il 24.5.11 ha ricostruito in termini estremamente esaurienti la vicenda clinica oggetto di causa, evidenziando in particolare:

- che l'intervento di artroprotesi del ginocchio destro era scelta terapeutica congrua e che l'intervento fu eseguito in modo corretto, poiché la protesi nel controllo radiografico post-operatorio risultava correttamente posizionata e non si rilevavano anomalie di sorta né alterazioni delle componenti impiantate (cfr. pagg. 24 della relazione);
- che la profilassi antibiotica perioperatoria (resa necessaria dal fatto stesso del posizionamento di corpi estranei all'interno dell'organismo, quali sono le protesi, che rendono l'ospite suscettibile allo sviluppo di infezione) fu correttamente eseguita;
- che la protesi non conteneva nichel;
- che gli sviluppi successivamente verificatisi attestano che il quadro infettivo è insorto *in*

*conseguenza dell'intervento eseguito presso la **Controparte_5***
che trattasi di infezione che è difficile ricondurre ad una specifica condotta sanitaria individuale ma che è comunque espressiva di una mancata condizione di asepsi chirurgica, condizione esigibile in ogni tipo d'intervento chirurgico e a maggior ragione in una chirurgia "pulita" come quella ortopedica;

*- che, quindi, la "complicanza" settica patita dalla **Pt_1** è da porsi in relazione causale con l'intervento di artroprotesi del maggio 2011, con la conseguenza che sono a detta complicanza riconducibili sia l'intervento di rimozione della protesi infetta, eseguita nel novembre 2012, che quello di riposizionamento della nuova protesi, eseguito nell'aprile 2013 ed una "convalescenza" ben più lunga di quella che un intervento di protesizzazione non "complicato" avrebbe comportato.*

Le valutazioni svolte dal c.t.u. dott. **Per_2** attestano, in termini riconducibili al criterio del "più probabile che non" che il processo infettivo riscontrato sull'attrice è causalmente riconducibile all'intervento svolto presso la casa di cura, anche tenuto conto dell'assenza di manifestazioni infettive nel periodo antecedente il ricovero e del fatto che l'infezione è comparsa entro un intervallo di tempo compatibile con l'intervento.

Venendo al profilo della quantificazione dei danni, il c.t.u. ha riferito che la Pt_1 presenta un quadro clinico caratterizzato da limitazione funzionale dell'articolari  del ginocchio destro, difficolt  nella deambulazione ed esito cicatriziale chirurgico nella sede anatomica d'intervento.

Ha quindi precisato che la disfunzione del ginocchio e conseguentemente della funzione deambulatoria si reputa globalmente produttiva di una invalidit  permanente nella misura del 20% e che all'interno di tali esiti sono ricompresi anche quelli correlati causalmente alla infezione contratta in ambito sanitario che ha richiesto la rimozione della prima protesi, l'applicazione di un distanziatore antibiotato e successivamente una nuova protesizzazione; che la loro valutazione si deriva, per differenza (danno differenziale), dalla invalidit  biologica che sarebbe residuata ad un analogo intervento di protesizzazione esente dalle "complicanze" infettive realizzatesi che ne hanno determinato un aggravamento (cosiddetto maggior danno). Ha concluso nel senso che in concreto il danno biologico permanente correlato ad atropotesi ben riuscita di ginocchio pari al 15% e il danno esclusivamente derivato dalla infezione nosocomiale   pari al 5% da calcolarsi, a fine risarcitorio, nella fascia 15-20%.

Quanto all'inabilit  temporanea, il c.t.u. ha stimato un periodo di inabilit  temporanea totale di quattro mesi, di inabilit  temporanea al 75% di due mesi, di inabilit  temporanea al 50% di mesi sei ed ulteriori mesi sei di inabilit  temporanea al 25%.

Non vi sono ragioni per discostarsi dalla valutazione del c.t.u., che tiene in debito conto tanto le pregresse condizioni dell'attrice, quanto le inevitabili ripercussioni disfunzionali dell'intervento di artropotesi al ginocchio e, dunque, dei danni che non possono certamente ascrivarsi alla condotta dei sanitari della casa di cura.

Il danno iatrogeno   identificarsi nella misura del 5%, con calcolo differenziale tra gli esiti menomanti che sarebbero comunque conseguiti ad un corretto trattamento (15%) e quelli effettivamente imputabili alla convenuta (20%).

Si deve quindi procedere ad un addebito risarcitorio per quei soli danni che hanno aggravato una condizione gi  pregiudicata per fattori indipendenti, poich  una menomazione biologica permanente sarebbe comunque residuata anche senza complicanza, senza tuttavia ignorare la

maggiore capacità afflittiva che un aggravamento delle condizioni di salute comporta rispetto ad una lesione di pari entità che incide su un soggetto "sano".

Procedendo alla liquidazione occorre dunque tenere conto che non può farsi gravare sul medico, in via automatica, una misura del danno da risarcirsi incrementata da fattori estranei alla sua condotta, così come verrebbe a determinarsi attraverso una automatica applicazione di tabelle con punto progressivo, computato a partire, in ogni caso, dal livello di invalidità preesistente e che la liquidazione va necessariamente rapportata ad una concreta verifica, secondo le allegazioni delle parti, delle conseguenze negative "incrementative" subite dalla parte lesa (cfr., Trib. Mi, sent. 30.10.2013).

Vanno dunque considerate, da un lato, la imputabilità del solo maggior danno derivato dalla condotta imperita dei sanitari della struttura convenuta, dall'altro, la più pesante incidenza del danno iatrogeno patito dall'attrice rispetto ad altra persona priva di ulteriori menomazioni. Di questa maggiore afflittività deve tenersi conto nella liquidazione unitaria del danno non patrimoniale, mediante adeguata personalizzazione.

In casi analoghi, accertata la maggiore invalidità differenziale in termini percentuali, la Suprema Corte ha ritenuto che una liquidazione del danno effettuata in quella percentuale mediante ricorso alle tabelle predisposte dal Tribunale di Milano, sia da ritenersi adeguata sempre che si provveda alla personalizzazione del valore del punto di invalidità, che tenga conto delle conseguenze delle complessive maggiori difficoltà nelle quotidiane attività (cfr. Cass. n. 15733/2015).

Richiamati quindi i principi consolidatisi a partire delle pronunce della Suprema Corte nn. 26972, 26973, 26074 e 26075 del 2008; considerati tutti gli aspetti di danno rientranti nella categoria del danno non patrimoniale, anche sotto il profilo del danno morale; assunte le ultime tabelle elaborate dal Tribunale di Milano quale criterio generale di valutazione (Cass. n. 12464/2012); considerate altresì l'età dell'attrice al momento del fatto, la complessiva vicenda, le sue condizioni personali, la complessiva gravità delle conseguenze pregiudizievoli di carattere permanente ed il loro rilievo funzionale; si perviene, secondo un necessario criterio equitativo ed

operata una congrua personalizzazione (in misura prossima alla massima consentita), ad un risarcimento complessivo del danno non patrimoniale di natura permanente di Euro 9.000,00.

Il danno non patrimoniale a carattere temporaneo, alla luce delle indicazioni del c.t.u. ed assunto il valore delle ultime tabelle milanesi, viene liquidato secondo i medesimi criteri in complessivi Euro 29.400,00.

Sull'importo complessivamente liquidato in moneta attuale, pari ad Euro 38.400,00, devono essere riconosciuti gli interessi compensativi del danno derivante dal mancato tempestivo godimento dell'equivalente pecuniario del bene perduto, secondo il consolidato orientamento della Suprema Corte (sent. n. 1712/1995) sulla somma via via rivalutata dal verificarsi dell'evento di danno alla data della liquidazione, interessi ad oggi pari ad Euro 3.153,27.

Le spese sanitarie documentate, integranti danno patrimoniale, sono state ritenute congrue e pertinenti limitatamente alla somma di Euro 2.696,67. Applicati gli interessi legali e la rivalutazione sulla base degli indici ISTAT dal giorno dell'evento si ottiene la somma finale di Euro 3.131,15.

Poiché il complessivo danno liquidato all'attrice è inferiore alla franchigia assicurativa di Euro 45.000,00 (cfr. art. 6 condizioni di polizza, doc. 4 fascicolo di parte convenuta), la domanda di garanzia avanzata dalla società convenuta nei confronti della compagnia assicurativa non può che essere respinta.

Le spese di lite, liquidate secondo dispositivo (sulla base degli importi tariffari medi dello scaglione di riferimento, tenuto conto del criterio del *decisum*), seguono la soccombenza tra attrice e convenuta, mentre vanno interamente compensate tra le altre parti in causa.

Le spese di c.t.u., liquidate con decreto in corso di causa, vanno definitivamente poste a carico di parte convenuta.

P.Q.M.

Il Tribunale, in composizione monocratica, definitivamente pronunciando sulla domanda proposta con atto di citazione notificato il 22.12.14 da *Parte_1* nei confronti della [...]

Controparte_1 (già *Controparte_2* , con la chiamata in causa di *Controparte_3* [...]) ogni altra istanza, eccezione e deduzione disattesa, così provvede:

- 1) In accoglimento della domanda, condanna la *Controparte_1* in persona del legale rappr.te p.t., al pagamento in favore dell'attrice, delle seguenti somme:
- Euro 41.553,27 a titolo di complessivo danno non patrimoniale, all'attualità e già compresi gli interessi calcolati come indicato in parte motiva, oltre gli ulteriori interessi legali dalla presente decisione sino al saldo effettivo;
 - Euro 3.131,15 a titolo di danno patrimoniale, già compresi rivalutazione ed interessi, oltre ulteriori interessi dalla presente decisione sino al saldo effettivo.
- 2) Respinge la domanda di garanzia avanzata dalla parte convenuta nei confronti della compagnia assicurativa chiamata in causa.
- 3) Condanna la parte convenuta a rifondere all'attrice le spese di lite, che liquida in complessivi Euro 7.254,00 per compensi professionali, comprese le spese ed oltre accessori di legge; compensa tra le altre parti le spese di lite.
- 4) Pone definitivamente a carico della parte convenuta le spese di c.t.u., nella misura di cui al decreto di liquidazione in atti.

Così deciso in Perugia, il 16 agosto 2019.

Il Giudice

Ilenia Micciché