N. R.G. 334/2016

REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

TRIBUNALE ORDINARIO di PESARO

Prima sezione

Il Tribunale, nella persona del Giudice dott. Flavia Mazzini ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa civile di I Grado iscritta al n. r.g. **334/2016** promossa da:

Parte_1 (C.F. *C.F._1*), con il patrocinio dell'avv. [redacted] presso il cui studio in [redacted] PESARO elegge domicilio

ATTORE

contro

CP_1 (C.F. *C.F._2*), con il patrocinio dell'avv. [redacted] presso il cui studio in [redacted] elegge domicilio

Controparte_2 (C.F. *P.IVA_1*), con il patrocinio dell'avv. [redacted] e dell'avv. [redacted] (*C.F._3*) elettivamente [redacted] O Studio avv. [redacted]

CONVENUTI

Con la chiamata in causa ad istanza di dott. *CP_1* di:

Controparte_3 già *Controparte_4* (P.I. *P.IVA_2* , con il patrocinio dell'avv. [redacted] presso il cui studio in [redacted] PESARO elegge domicilio

TERZA CHIAMATA IN CAUSA

CONCLUSIONI

Parte attrice signor *Parte_1* :

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-953

"*Piaccia all'Ill.mo Tribunale adito, ogni contraria istanza disattesa, per le motivazioni di cui in atti o per qualsiasi altra di giustizia, previa remissione della causa in istruttoria per l'espletamento delle prove per testi dedotte nella memoria ex art. 183 c. 6 n. 2 cpc e non ammesse,*

- Piaccia all'Ill.mo Tribunale adito, ogni contraria istanza disattesa, per le motivazioni di cui in atti o per qualsiasi altra di giustizia, accertare e dichiarare la responsabilità del Controparte_2 e del dott. CP_1 relativamente ad ogni compromissione patrimoniale e non patrimoniale subita da Parte_1 [...], per l'effetto condannandoli in solido o, subordinatamente, ciascuno per la propria colpa al risarcimento di tutti i danni dallo stesso subiti, quantificati nell'importo di € 180.000,00 oltre a rivalutazione monetaria ed interessi come per legge o in quella somma maggiore o minore risultata di giustizia all'esito dell'istruttoria; con vittoria delle spese di lite, ivi le spese di CTU e CTP.

- In via subordinata, accertare e dichiarare la responsabilità del Controparte_2 [...] relativamente ad ogni compromissione patrimoniale e non patrimoniale subita da Parte_1, per l'effetto condannandola al risarcimento di tutti i danni dallo stesso subiti, quantificati nell'importo di € 180.000,00 oltre a rivalutazione monetaria ed interessi come per legge o in quella somma maggiore o minore risultata giusta all'esito dell'istruttoria; con vittoria delle spese di lite, ivi le spese per CTU e CTP, nei confronti del Controparte_2 e compensazione nel rapporto con il dott. CP_1 e Controparte_3

Si riportano le prove per testi richieste e non ammesse:

1) Vero che all'inizio dell'anno 2008, il sig. Parte_1, accusando dolore agli arti inferiori, si rivolgeva alle cure dello specialista ortopedico dott. CP_1 per una visita di controllo?

2) Vero che dopo l'esecuzione di Rx del bacino su indicazione del dott. CP_1 il 15/6/2008, si ricoverava presso l'ospedale privato " Organizzazione_1 " di [redacted] presso il quale, il successivo 16/6, veniva sottoposto, ad opera del medesimo dott. CP_1 ad intervento chirurgico di artroprotesi dell'anca sinistra?

3) Vero che successivamente all'intervento all'anca sinistra il sig. Parte_1 si rivolgeva nuovamente al dott. CP_1 che poneva l'indicazione all'intervento di protesi anche all'anca destra?

4) Vero che il giorno 17/5/2009 il sig. Parte_1 veniva nuovamente ricoverato presso l' Organizzazione_2 " Organizzazione_1 " di [redacted] per intervenire anche sull'anca destra?

5) Vero che il dott. CP_1 proponeva al sig. Parte_1 di sottoporsi ai due interventi presso il Controparte_2 dove prestava la propria attività lavorativa?

6) Vero che al maggio 2009 Parte_1 era conducente di autobus, dipendente della società Organ al massimo livello?

7) Vero che le sue mansioni comprendevano la guida su percorsi urbani ed extraurbani ed a volte come transfer –navetta, il ruolo di coadiuvante nella stesura e discussione

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-953

della turnazione, la dislocazione dei golfi di fermata nell'ambito extraurbano in appoggio al tecnico incaricato dalla Provincia di Pesaro – Urbino?
8) Vero che al maggio 2009 Parte_1 *era responsabile provinciale della* Org_4 *?*
9) Vero che nel mese di gennaio 2010 l'azienda di autobus [redacted] *sottoponeva il sig.* Parte_1 *a visita medica per giudicare la compatibilità delle sue condizioni con lo svolgimento dell'attività lavorativa?*
10) Vero che all'esito della visita veniva dedicato a mansioni lievi, con guida per non più di tre ore per turno, in quanto il medico lo riteneva inidoneo a sopportare il carico di un intero turno?
11) Vero che dal 26/1/2012 (data di espianto della protesi) fino all'intervento di reimpianto (12/12/2012) il sig. Parte_1 *per spostarsi ha fatto uso di sedia a rotelle?*
12) Vero che il 2/5/2013 il sig. Parte_1 *ha ripreso la propria attività lavorativa, adibito a mansioni organizzative e di conteggio denaro?*
13) Vero che dal mese di maggio 2015 il sig. Parte_1 *ha optato per il pensionamento per invalidità riferendo di non sentirsi più in condizioni di sostenere il carico di lavoro?*
14) Vero che il sig. Parte_1 *prima del maggio 2009 era solito fare passeggiate?*
15) Vero che dopo l'intervento del maggio 2009 il sig. Parte_1 *dopo aver camminato per 5 – 10 minuti lamenta intenso dolore?*
16) Dica il teste se il sig. Parte_1 *dopo l'intervento del maggio 2009 vada a fare passeggiate.*
17) Vero che il sig. Parte_1 *si sottopone a sedute di fisioterapia (1 a settimana) e di fisioterapia posturale in acqua (2 a settimana)?*
18) Vero che prima del maggio 2009 il sig. Parte_1 *era direttore del* [redacted]
19) Vero che dopo l'intervento del maggio 2009 il sig. Parte_1 *ha rinunciato a tale impegno?*
20) Vero che il sig. Parte_1 *ha rinunciato a tale impegno lamentando di non riuscire a stare in piedi a lungo?*
21) Vero che il sig. Parte_1 *, prima del maggio 2009, praticava in inverno lo sci?*
22) Dica il teste se dopo l'intervento del maggio 2009 il sig. Parte_1 *vada a sciare.*
23) Vero che il sig. Parte_1 *lamenta di non riuscire a prendere in braccio i nipotini ed a giocare a terra con loro?*
24) Dica il teste se Parte_1 *prenda in braccio i nipotini?*
25) Dica il teste se Parte_1 *gioca in terra con i nipotini?*
26) Vero che prima dell'intervento del maggio 2009 il Parte_1 *si dichiarava soddisfatto del proprio lavoro?*
Si indicano quali testi: Testimone_1 *(su tutti i capitoli),* Testimone_2 *(su tutti i capitoli),* Testimone_3 *(su tutti i capitoli),* Tes_4 *(su tutti i capitoli),* Tes_5 *(sui capitoli da 14 a 26),* Testimone_6 *(sui capitoli da 14 a 26) e* Testimone_7 *(sui capitoli da 14 a 26) tutti* [redacted]

Parte convenuta dott. CP_1

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-953

"Voglia l'Ill.mo Tribunale adito, contrariis reiectis e per le ragioni di cui in narrativa rigettare tutte le domande attoree in quanto infondate in fatto ed in diritto con vittoria di spese ed onorari; rigettare la domanda di manleva formulata dalla convenuta *[...]* *Controparte_5* *in quanto nulla e/o inammissibile e/o infondata per le ragioni esposte in narrativa; in via subordinata dichiarare la* *Controparte_6* *[...]* *, in persona del legale rappresentante p.t., (P.IVA* *P.IVA_2* *) con sede in* [redacted] *(TV) CAP* [redacted] *tenuta a garantire e manlevare il Dott.* *CP_1* *contro gli effetti dell'eventuale accoglimento sia della domanda attorea che della domanda di manleva della convenuta* *Controparte_5* *[...]* *e per l'effetto condannare la* *Controparte_6* *in persona del legale rappresentante p.t. al pagamento delle somme che verranno accertate e liquidate in corso di causa oltre alle spese legali.*
Con vittoria di spese, funzioni ed onorari."

Parte convenuta *Controparte_2* :

Piaccia all'Ill.mo Tribunale adito, contrariis reiectis, così giudicare:

***Nel merito**:*
a) in via principale: respingere integralmente le domande svolte dall'attore nei confronti della concludente in quanto infondate in fatto e in diritto e, conseguentemente, dichiarare la casa di cura esente da ogni responsabilità rispetto ai fatti oggetto di causa, con condanna di parte attrice alla rifusione delle spese di lite sostenute dalla concludente;
b) in via subordinata: in via ulteriormente subordinata: nella denegata ipotesi in cui il Tribunale adito accertasse e dichiarasse una qualsivoglia responsabilità, in tutto o in parte, della concludente, anche in via solidale con il dott. *CP_1* *accertare e determinare le rispettive porzioni di responsabilità limitando l'eventuale condanna della concludente alla quota di sua competenza, con conseguente diritto della struttura ad ottenere il rimborso di quanto fosse eventualmente tenuta a corrispondere a parte attrice, in forza del vincolo di solidarietà passiva, in eccesso rispetto a quanto risulterebbe dovuto in dipendenza della sua eventuale quota di responsabilità e/o di apporto causale;*
c) sempre in via subordinata: nella denegata ipotesi in cui il Tribunale adito accertasse e dichiarasse una qualsivoglia responsabilità, in tutto o in parte, di *CP_2* *[...]* *per i fatti di cui è causa, dichiarare il medico convenuto tenuto a manlevare e tenere indenne la concludente da quanto quest'ultima fosse eventualmente obbligata a pagare in conseguenza di accertate responsabilità del professionista, con conseguente condanna di quest'ultimo al pagamento di quanto eventualmente dovuto dalla casa di cura in favore di parte attrice relativamente alle prestazioni in contestazione; d) in via istruttoria: fermo restando il principio per cui spetta all'attore provare sia i danni*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-953

invocati che la riconducibilità causale dei medesimi ad inadempienze riconducibili alla casa di cura, ammettere CTU medico legale volta ad accertare l'adozione da parte della casa di cura di tutte le procedure di sanificazione, disinfezione e sterilizzazione degli ambienti ospedalieri e della strumentazione medico chirurgica nel rispetto della vigente normativa in materia di sicurezza ed igiene ambientale e dei relativi protocolli interni di attuazione, anche e soprattutto in occasione dell'intervento in discussione e/o della successiva degenza in struttura del paziente, ovvero accertare se il trattamento postoperatorio del paziente (con particolare riferimento alla diagnosi e al trattamento dell'infezione lamentata in questa sede) possa ritenersi corretto alla luce delle risultanze cliniche a disposizione.
Con ogni e più ampia riserva istruttoria, ivi compresa quella di articolare prova per testi, per interrogatorio formale e/o indicare prova contraria sulle deduzioni istruttorie che saranno formulate dalle altre parti in corso di causa.
Con vittoria di spese e competenze di causa"

Parte terza chiamata *Controparte_3* *:*

"Piaccia all'Ecc.mo Tribunale adito, ogni contraria istanza ed eccezione disattesa,:
A) NEL MERITO, IN VIA PRINCIPALE: accertare e dichiarare l'assenza di qualsivoglia profilo di responsabilità in capo al Dott. CP_1 in relazione alla vicenda clinica dell'attore Parte_1 escludendo qualunque coinvolgimento del suddetto Professionista nell'eziologia del processo infettivo presentato dall'istante, e, per l'effetto, respingere ogni domanda avanzata dall'attore nei confronti del Dott. CP_1 in quanto infondata in fatto ed in diritto e comunque non provata, accogliendola eventualmente in via esclusiva nei confronti dell'altra convenuta Controparte_2
In ogni caso e comunque, respingere in quanto nulle, inammissibili ed infondate le domande di manleva avanzate da quest'ultima nei confronti del Dott. CP_1 con assoluzione in tutti i casi dello stesso e della Controparte_3 da qualsivoglia esborso e/o debenza.
B) IN VIA SUBORDINATA: salvo gravame, nella denegata ipotesi di accertamento di una qualsivoglia comunque minoritaria responsabilità del Dott. CP_1 in relazione alla vicenda clinica de qua, respingere in quanto nulle, inammissibili ed infondate le domande di manleva avanzate dalla convenuta Controparte_2 nei confronti del Dott. CP_1 in ogni caso accertando l'infondatezza e comunque l'eccessività delle pretese attoree, in quest'ultimo caso accogliendole per quanto di giustizia, e, previo accertamento e declaratoria delle rispettive quote di colpa delle parti convenute e/o di altri soggetti, accogliere la domanda di garanzia avanzata dal Dott. CP_1 nei confronti della Controparte_3 (già Controparte_7 in base al combinato disposto delle polizze de quibus nei limiti delle condizioni di polizza, e in particolare nel limite della sola quota di colpa allo stesso imputabile, con esclusione "dei danni derivanti all'assicurato per la responsabilità ad esso imputabile per fatto

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-953

altrui (comprese persone di cui questi si avvalga nell'esercizio della propria attività) nonché conseguenti a responsabilità che derivino all'assicurato da obblighi solidali con Enti, organismi e persone fisiche e/o giuridiche" in virtù dell'esclusione di cui all'art. 6, lett. l) delle Condizioni della Polizza n. [redacted] *prevedente l'esclusione della garanzia del vincolo di solidarietà, e dunque l'esclusione della garanzia per le somme che l' assicurato fosse tenuto a pagare anche in eccedenza, in virtù del vincolo di solidarietà con le altre parti/soggetti, anche ex art. 2055 C.C., rispetto al limite della sola quota di responsabilità personale e diretta ascrittagli, il tutto in ogni caso entro il massimale contrattuale generale di € 2.000.000,00 della polizza n.* [redacted] *condizioni queste tutte in ogni caso presenti nella polizza sostitutiva n.* [redacted]
Ferma e fatta salva l'applicazione delle altre condizioni / limiti di polizza, anche in relazione ad eventuali titoli di responsabilità e/o tipologie di danno che dovessero emergere e/o ritenersi operanti anche in base all'esito all'espletata istruttoria.
C) In tutti i casi con vittoria o, in estremo denegato subordine con compensazione, delle spese, competenze professionali giudiziali e spese generali al 15% e con esclusione in ogni caso della refusione delle spese di lite del Dott. CP_1 *a carico dell'odierna deducente.*
D) IN VIA ISTRUTTORIA: rilevato che la CTU officiata dal Dott. Persona_1 *con il supporto specialistico ortopedico dell'Ausiliario dallo stesso nominato, Dott.* Per_2 [...] *, ha escluso qualsivoglia profilo di colpa nelle scelte terapeutico-diagnostiche del Prof.* CP_1 *nella gestione del paziente, anche nella fase post-operatoria, dovendosi eventuali e denegate carenze nelle procedure di asepsi ascrivere in via esclusiva a carico della struttura nosocomiale de qua, mentre nessuna condotta censurabile viene a tal fine identificata a carico del Dott.* CP_1 *si richiamano e ribadiscono tutte le opposizioni alle richieste istruttorie di parte attrice, per le ragioni esposte nelle Ns. memorie ex art. 183, VI c., C.P.C. – II e III termine -, in atti.*
E) Si dichiara di non accettare il contraddittorio verso domande, istanze, richieste, deduzioni, eccezioni, produzioni, conclusioni, nuove e/o già respinte, delle controparti, alle quali ci si oppone."

Esposizione delle ragioni di fatto e di diritto della decisione

Il signor Parte_1 adiva l'Intestato Tribunale nei confronti della Controparte_8 e del dott. CP_1 chiedendo di accertarne la responsabilità per l'infezione nosocomiale asseritamente contratta a seguito dell'intervento, eseguito dal dott. CP_1 di artroprotesi dell'anca destra cui si era sottoposto in data 18.5.2009 presso la medesima struttura ospedaliera, e per conseguentemente sentirle condannare, in solido tra loro, al risarcimento dei danni patrimoniali e non sofferti, quantificati in euro 180.000,00.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-953

Si costituivano in giudizio le parti convenute contestando la fondatezza della domanda attorea di cui chiedevano l'integrale rigetto.

La *Controparte_8* in via subordinata, chiedeva di essere tenuta indenne e manlevata dal dott. *CP_1* di quanto la stessa fosse stata dichiarata tenuta a pagare in conseguenza di accertate responsabilità del medico.

Il dott. *CP_1* respingeva ogni addebito di responsabilità a proprio carico e chiedeva di chiamare in causa, in garanzia e manleva, la propria Compagnia di Assicurazione per la responsabilità professionale, *Controparte_3*

Costituitasi in giudizio la terza chiamata contestava la domanda proposta nei riguardi del proprio assicurato sia in punto di *an*, sia in punto di *quantum* della pretesa eccependo comunque limiti di operatività della garanzia assicurativa.

La causa istruita mediante CTU medico-legale a firma del dott. *Persona_1* era stata posta in decisione all'udienza del 7.11.2019 sulle conclusioni come precisate dalle parti ed in epigrafe trascritte con concessione dei termini di cui all'art. 190 cpc per il deposito delle comparse conclusionali e delle memorie di replica.

All'esito dell'istruttoria svolta avuto particolare riguardo all'espletata CTU (cfr. CTU a firma dott. *Persona_3*), le cui conclusioni meritano di essere pienamente condivise in quanto immuni da vizi, basate su un completo esame anamnestico e su un obiettivo, approfondito e coerente esame della documentazione medica prodotta, può affermarsi la responsabilità paritaria di entrambe le parti evocate in causa, per i danni patiti dal signor *Parte_1* in conseguenza dell'intervento chirurgico di artroprotesi all'anca destra, eseguito dal dott. *CP_1* presso la *Controparte_9* in data 18.5.2009 e, del relativo ricovero in ambiente ospedaliero.

CTU medico-legale

Il CTU avvalendosi di uno specialista ortopedico (dott. *Persona_4*) all'esito dell'esame della documentazione sanitaria versata in atti, accertava che il Sig. *Parte_1* dopo

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-953

essere stato operato otto mesi prima di artroprotesi all'anca sinistra, causa la presenza di coxartrosi all'anca destra che determinava dolore e limitazione funzionale, dal 17 al 26 maggio 2009 veniva ricoverato presso l *Organizzazione_5* *[...]* *Organizzazione_6* di [redacted] (RA) dove si sottoponeva il 18 maggio ad intervento di impianto di artroprotesi d'anca destra. Intervento che veniva eseguito dal dott. *CP_1*

Rilevava il CTU come l'indicazione all'intervento chirurgico di protesizzazione fosse stata corretta tenuto conto del quadro clinico del paziente. Del pari corretta, era stata la scelta di far precedere l'intervento da profilassi antibiotica short-term, utilizzata in tutti gli Ospedali dell'Emilia Romagna per interventi di quel tipo e presente nelle linee guida regionali dell'Emilia Romagna.

Evidenziava il CTU che, il quadro clinico post-operatorio "…caratterizzato dalla presenza di piccole perdite siero-ematiche dalla ferita, lieve ipertermia dell'arto operato e da febbre nei giorni seguenti l'intervento del 19 e del 20 maggio 2009, era stato correttamente affrontato mediante medicazioni della ferita e somministrazione di paracetamolo ed antibioticoterapia per bocca…".

In data 26 maggio 2009 il signor *Parte_1*, apiretico e in buone condizioni generali, veniva dimesso con prescrizioni ritenute adeguate al caso di specie. In particolare, l'indicazione di osservare "…terapia antitromboembolica ed analgesico-antinfiammatoria, di utilizzare antibrachiali con carico a tolleranza, di eseguire cure riabilitative, con medicazione ambulatoriale il 9 giugno, di eseguire un controllo clinico radiografico il 30 giugno e di stare a riposo per 30 giorni…", erano state reputate corrette.

A partire dalla fine del mese di ottobre 2009, insorgeva nel paziente una febbricola serotina con dolore all'anca destra esacerbato dal carico e, ad una visita ortopedica del 5 novembre 2009 si constatavano segni locali di infiammazione che suggerivano l'esecuzione di esami di laboratorio ed ecografia che, effettuata il 17 dicembre 2009, mostrava la presenza di una raccolta in regione trocanterica.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-953

"…Alla luce di tale reperto, il dott. *CP_1* il giorno 12 giugno 2010 prescriveva al paziente l'esecuzione di esami ematici di VES e PCR e una scintigrafia con leucociti che documentava fenomeni flogistici di tipo settico in regione anteriore alla capsula articolare…".

Il giorno 9 luglio 2010, nel corso di un ricovero in Day Hospital a *Organizzazione_6* *[...]* , il signor *Parte_1* veniva sottoposto ad evacuazione eco guidata di questa raccolta che dava risultato colturale negativo.

Seguiva dal 27 al 29 settembre 2010 un ricovero nel medesimo luogo di cura dove veniva effettuato un intervento di asportazione chirurgica di "borsite trocanterica e calcificazione trocanterica in esiti di pregresso intervento di artroprotesi anca dx" con, anche in questo caso, risultati colturali negativi.

"…Alle Rx non si evidenziavano ancora segni patologici.

Verso la fine del mese di gennaio ed inizi del mese di febbraio 2011 l'attore avvertiva un peggioramento della sintomatologia dolorosa a carico dell'anca destra, gli esami ematici risultavano nella norma e agli Rx si evidenziava una iniziale reazione periostitica sottotrocanterica, per cui il Prof. *CP_1* suggeriva sia il giorno 9 febbraio che il 2 marzo 2011 esercizi di rinforzo muscolare….".

I successivi controlli ematochimici mostravano valori di VES e PCR elevati e il giorno 14 aprile 2011 gli Ortopedici dello *Org_7* di Bologna, cui signor *Parte_1* si era nel frattempo rivolto, nel sospetto di una infezione dell'osso femorale, al fine di approfondimento diagnostico, lo prenotavano per un ricovero in *Orga* Hospital.

"….Quindi il giorno 8 giugno 2011 veniva accolto nell'U.O. di *[...]* *Controparte_10* e dei reimpianti d'anca e di ginocchio [redacted] *Org_9* di Bologna dove il paziente veniva sottoposto ad un controllo Rx, TAC, agoaspirato ecoguidato e ad esami ematici.

Anche in questa occasione non si isolavano germi patogeni dai prelievi articolari, mentre una nuova scintigrafia era positiva per verosimile processo flogistico a carico della componente femorale…".

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-953

"….Nei mesi successivi il quadro clinico andava peggiorando, fino al riscontro al controllo del giorno 8 novembre 2011 di una mobilizzazione protesica con affondamento dello stelo ed evidente reazione periostale femorale, estremamente indicativa per processo flogistico. Pertanto dal 25 gennaio al 1 febbraio 2012 il paziente veniva ricoverato presso l'U.O. *Controparte_11* *[…]* d'anca e di ginocchio dell *Org_2* *Org_9* di Bologna dove eseguiva trattamento in two-stage per mobilizzazione settica, cominciando con l'espianto parziale della componente protesica femorale.

Seguivano le terapie infettivologiche e nuovi accertamenti diagnostici e quindi, documentata la guarigione dell'infezione, dal 12 al 20 dicembre 2012 veniva ricoverato nello stesso luogo di cura per essere sottoposto all'intervento di reimpianto della componente protesica femorale….".

Rilevava il CTU che, trattandosi di un caso d'infezione di protesi d'anca, l'infezione periprotesica era la complicanza più temibile fra quelle previste dall'impianto protesico, poiché portava non solo ad una fallimento funzionale, ma anche perché il suo trattamento richiedeva molto tempo per la guarigione ed alti tassi di recidiva nei reinterventi.

Quanto in particolare all'infezione periprotesica che aveva colpito il signor *Parte_1* il CTU ne riconosceva la natura ospedaliera, o nosocomiale in quanto contratta dal paziente a causa della permanenza in ambiente ospedaliero.

In tal senso, evidenziava in base ai criteri medico legali la ricorrenza del nesso causale tra fatto ed evento poiché, l'intervento sulla articolazione aveva preceduto temporalmente il riscontro di contaminazione settica articolare e l'infezione si era sviluppata entro il limite temporale previsto in letteratura (criterio cronologico); l'anca era stata la sede dell'operazione e luogo in cui si era a distanza di tempo realizzata l'infezione (criterio topografico); la mancanza di sterilità in uno dei passaggi del trattamento chirurgico subito sarebbe stato in grado di determinare la sepsi periprotesica (criterio di efficienza lesiva); infine, l'assenza di focolai settici cutanei e ostemielitici

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-953

portava ad escludere con alta probabilità una genesi infettiva da sede cutanea o ossea (criterio di esclusione di altre cause).

"L'infezione occorsa al Sig. *Parte_1* rientrava pertanto nel novero delle infezioni del sito chirurgico di tipo *late*" (ritardato).

Accertava pertanto il CTU la "correlazione causale tra la condizione settica patita e l'atto operatorio del maggio 2009 da imputare a mancanza di sterilità nel corso delle procedure operatorie".

Passando a valutare la condotta professionale del Prof. *CP_1* e della sua equipe, rilevava il CTU che, sia l'indicazione all'intervento, che la sua esecuzione tecnica erano da ritenersi scevre da qualsiasi colpa. Del pari, la gestione delle problematiche cliniche lamentate dal paziente nei mesi successivi all'impianto era stato corretto, salvo il fatto che già ad aprile 2011, ricorrevano tre criteri minori (clinica, valori elevati di VES e PCR e positività alla scintigrafia con leucociti) per la diagnosi di infezione periprotesica.

In proposito, tuttavia, precisava il CTU che … "il riscontro strumentale all'ecografia di una sospetta raccolta settica a livello della borsa trocanterica e l'assenza di colture positive dal liquido sinoviale, rendeva logico e giustificato, per l'epoca, il tentativo chirurgico meno rischioso di asportare tale componente anatomica prima di eseguire un intervento assai più invasivo quale l'espianto protesico"….

Le scelte terapeutico-diagnostiche del dott. *CP_1* e della sua equipe nella gestione delle problematiche post-operatorie del Sig. *Parte_1* erano risultate corrette ed il danno occorso a quest'ultimo era "…direttamente riconducibile ad un errore nelle procedure di asepsi necessariamente previste in casi di intervento chirurgico, nella fattispecie rappresentato dall'intervento di sostituzione dell'anca destra con artroprotesi eseguito in data 18 maggio 2009 presso l'Unità Operativa di Ortopedia e Traumatologia dell' *Organizzazione_10* *Organizzazione_6* di [redacted] (RA)...".

Sulla responsabilità

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-953

Essendo questo il tenore dell'accertamento peritale deve rilevarsi come nella fattispecie in esame siano stato assolti gli oneri probatori gravanti sulla parte attrice. Ciò per considerazioni di ordine statistico probabilistico, per la non contestata negatività per il predetto batterio precedentemente all'intervento, per la compatibilità cronologica e per l'esclusione di altre potenziali cause di trasmissione dell'infezione dopo la degenza.

La responsabilità dell'evento dannoso occorso all'attore deve ritenersi debba ricadere sulla struttura sanitaria e sul medico convenuti in giudizio, autonomamente e solidalmente responsabili a titolo contrattuale nei suoi confronti.

Si consideri che la struttura sanitaria, sia essa pubblica o privata, risponde a titolo di responsabilità contrattuale. E' oramai pacifico in giurisprudenza che la struttura sanitaria, al momento dell'accettazione del paziente, stipula con esso un contratto atipico di spedalità, per mezzo del quale la struttura mette a disposizione non solo le prestazioni dei medici, paramedici e ausiliari, ma anche i farmaci, locali idonei e attrezzature moderne e ogni altra cosa utile ai fini della terapia e della degenza (Cass. Sez. Un. nr.577/2008).

Allo stesso modo, nel caso in esame, deve ritenersi contrattuale la responsabilità del dott. *CP_1* tenuto conto che il signor *Parte_1* , non era contestato, si era rivolto per la prestazione sanitaria direttamente a lui come medico, scegliendolo pertanto quale sanitario di fiducia.

Quanto all'onere probatorio, la qualificazione della responsabilità del sanitario o della struttura sanitaria quale responsabilità contrattuale *ex* art. 1218 c.c. da contratto sociale, porta ad affermare in aderenza alla giurisprudenza di legittimità che, *in tema di responsabilità civile derivante da attività medico-chirurgica, il paziente che agisca in giudizio deducendo l'inesatto adempimento dell'obbligazione sanitaria deve provare il contratto, allegare l'inadempimento del professionista e i profili concreti della colpa medica, restando, invece, a carico dell'obbligato l'onere di provare l'esatto adempimento. Pertanto, da un lato, il paziente deve dimostrare il rapporto col medico o con la struttura sanitaria (contatto sociale), il peggioramento delle sue condizioni a*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-953

seguito dell'intervento e l'esistenza di un nesso causale tra l'intervento e il danno riportato, mentre, dall'altro, la struttura e/o il sanitario debbono fornire, anche in caso di operazioni di particolare difficoltà, la prova liberatoria e, cioè, sono tenuti a dimostrare che l'aggravamento delle condizioni del paziente, ove obiettivamente verificatosi, sia dipeso da cause ad essi non imputabili o da cause esterne non riconducibili alla struttura o alla condotta osservata dal sanitario, oppure provare che il risultato "anomalo" non è ascrivibile alla loro condotta – diligentemente tenuta in relazione alle specifiche circostanze del caso concreto –, bensì ad evento imprevedibile e non superabile con l'adeguata diligenza (cfr. Cass. Civ. 12516/2016).

Tale regime probatorio, peraltro, è coerente con il principio di vicinanza della prova, inteso come apprezzamento dell'effettiva possibilità per l'una o per l'altra parte di dimostrare quei fatti che sono nella sfera di conoscenza di colui che è tenuto, conseguentemente, a darne la prova.

Premesse queste considerazioni, nell'ipotesi in esame, nessuno dei convenuti ha dato la prova liberatoria richiesta.

Acquisita in concreto la prova positiva della riferibilità eziologica dell'insorgenza della patologia in esito all'intervento chirurgico cui il paziente si era sottoposto in data 18.5.2009, parte convenuta *Controparte_9*, si limitava ad allegare di aver posto in essere i corretti comportamenti di prevenzione del rischio infettivo, conformi ai protocolli e, del tutto in sé adeguati a scongiurare l'evento.

La struttura sanitaria non dimostrava, come per contro avrebbe dovuto, di aver posto in essere tutte le misure per dare effettiva attuazione ai protocolli attinenti la sterilizzazione, la disinfezione e disinfestazione di ambienti, strumenti e materiali, ai criteri atti ad evitare possibili infezioni, alle modalità di lavaggio delle mani da parte del personale, all'uso dei dispositivi di protezione individuale, al controllo dello stato di salute dei dipendenti e, soprattutto, alla concreta ed effettiva attuazione di verifiche e controlli su tali aspetti dell'attività sanitaria.

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-953

In realtà, la struttura sanitaria evocata in giudizio si limitava alla produzione di un documento intitolato "*Decontaminazione, pulizia, disinfezione dei dispositivi medici*" che di per sé nulla dimostrava, in difetto di prova della effettiva attuazione di detto protocollo. A supporto di tale (mera) allegazione, parte convenuta non offriva alcun elemento di prova costituenda (non avendo articolato capitoli di prova in ordine alle concrete modalità assunte nel caso in esame al fine di prevenire il rischio infettivo) o costituita.

La struttura ospedaliera non dimostrava alcunchè avuto riguardo al caso qui esaminato ed alle pratiche di tutela per scongiurare il rischio di infezioni nosocomiali, mentre avrebbe dovuto provare di aver correttamente operato, sotto il profilo della adozione ai fini della salvaguardia delle condizioni igieniche dei locali e della profilassi della strumentazione chirurgica eventualmente adoperata, osservando tutte le cautele prescritte dalle vigenti normative e dalle *leges artis*, onde scongiurare l'insorgenza di patologie infettive di origine batterica.

In questo senso, la responsabilità della struttura sanitaria a fronte delle conclusioni della CTU, discendeva dal non aver dimostrato di aver in concreto e fattivamente messo a disposizione del paziente, tutte le cautele idonee ad evitare l'insorgenza della complicanza infettiva.

Allo stesso modo, il dott. *CP_1* non dava la prova di aver osservato e attuato nel sito chirurgico tutte le misure adeguate ad evitare un siffatto rischio. Né dava la prova che l'evento dannoso era dipeso da cause a lui non imputabili o da cause esterne non riconducibili alla propria condotta. Neppure provava la riconducibilità del risultato "*anomalo*" dato dall'aver contratto l'infezione, ad un evento imprevedibile e non superabile con l'adeguata diligenza.

Deve quindi concludersi che la struttura sanitaria convenuta come pure il sanitario abbiano mancato di assolvere all'onere probatorio previsto a loro carico e che debbano quindi essere chiamati a rispondere delle negative conseguenze patite dal paziente a causa dell'inadempimento loro ascrivibile.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-953

Tanto premesso, deve ritenersi quanto al rapporto interno tra la struttura sanitaria ed il medico che la responsabilità per i danni occorsi all'attore debba essere ripartita in misura paritaria a carico dei convenuti, in attuazione del criterio presuntivo di cui agli artt.1298 e 2055 comma 3 c.c.. Ciò, all'esito di quanto accertato dal CTU ed in difetto di prova da parte di ciascuno dei condebitori solidali di una diversa graduazione delle colpe tra loro, oppure di una esclusiva responsabilità dell'uno rispetto all'altra.

Da ciò consegue che l'azione di regresso promossa dalla *Controparte_9* deve essere accolta limitatamente all'importo (50%) che eventualmente fosse tenuta a pagare all'attore in ragione del vincolo di solidarietà, seppure di spettanza del sanitario con essa paritariamente responsabile.

Sul danno

Quanto al danno il CTU determinava la durata dell'inabilità temporanea direttamente ascrivibile al verificarsi dell'infezione in complessivi 550 giorni di cui 300 giorni a totale e 250 giorni a parziale al 75%.

Il danno anatomo-funzionale, quale diretta conseguenza della modificazione peggiorativa determinata dall'infezione nosocomiale, da intendersi quale danno ulteriore all'integrità psico-fisica del soggetto rispetto a quella che vi sarebbe comunque stata, cosiddetto danno biologico "differenziale", era stato dal CTU valutato nella misura del 12% della fascia compresa tra il 18% (diciotto per cento) del totale che vi sarebbe stato a seguito di una protesizzazione primaria andata a buon fine (percentuale massima prevista per una protesi d'anca in classe funzionale I) e il 30% (trenta per cento) del totale oggi presente (percentuale massima prevista per una protesi d'anca in classe funzionale III).

Non sussisteva danno fisiognomico.

Le spese mediche allegate erano state ritenute pertinenti e congrue nella misura di 4805,74 senza previsione di spese future rese necessarie dall'infezione nosocomiale.

L'inabilità lavorativa era stata determinata in 550 giorni.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-953

Infine, il CTU escludeva che la quota parte invalidante ascrivibile all'infezione nosocomiale incidesse in maniera significativa sulla capacità lavorativa specifica, quindi escludeva che avesse inciso sul provvedimento di inidoneità alla mansione e sul conseguente pensionamento del soggetto.

I postumi permanenti ad opinione del CTU non erano suscettibili di essere migliorati o eliminati con terapie, interventi o protesi.

Per procedere alla liquidazione del danno non patrimoniale subito dal signor *Parte_1* occorre fare applicazione delle Tabelle vigenti (2018) elaborate dal Tribunale di Milano comunemente adottate per la liquidazione equitativa *ex* art.1226 c.c. del danno non patrimoniale derivante da lesione dell'integrità psico-fisica.

In via generale, giova ricordare che il risarcimento del danno alla persona deve essere integrale, dovendosi accertare l'effettiva consistenza del pregiudizio allegato, indipendentemente dal nome attribuitogli. In tema di liquidazione del danno per lesione del diritto alla salute, nei diversi aspetti o voci di cui tale unitaria categoria si compendia, l'applicazione dei criteri di valutazione equitativa, rimessa alla prudente discrezionalità del giudice, deve consentire la maggiore approssimazione possibile all'integrale risarcimento, anche attraverso la cosiddetta personalizzazione del danno (cfr. Cass. Sez. Un. nr.26972/2008).

L'importo liquidabile a tale titolo per una lesione all'integrità psicofisica "…nella misura del 12% della fascia compresa tra il 18% del totale che vi sarebbe stato a seguito di una protesizzazione primaria andata a buon fine….. e il 30% del totale oggi presente…" in soggetto di sesso maschile dell'età di 56 anni all'epoca dei fatti risulta corrispondente alla somma di euro 81.951,00 ottenuta dalla sottrazione dei valori monetari di tali percentuali (euro 134.935,00 liquidabile per il 30% - euro 52.984,00 liquidabile per il 18%). Il criterio seguito per la liquidazione del danno biologico differenziale deve ritenersi pari all'importo stabilito per la percentuale di invalidità complessiva, al quale va sottratto come da Tabella, l'importo relativo alla percentuale di

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-953

invalidità che sarebbe comunque residuata al paziente anche in ipotesi di intervento ottimale e corretto (cfr. Cass. Civ. nr.8551/2017 e nr.6341/2017).

Procedendo ad una valutazione nella sua effettiva consistenza delle sofferenze fisiche e psichiche patite dal signor *Parte_1* (così da tendere ad un risarcimento del danno nella misura più prossima alla sua integralità, puramente tendenziale atteso che trattasi di danno alla persona), si ritiene presuntivamente che nel caso di specie la voce del danno non patrimoniale intesa come sofferenza soggettiva in sé considerata, sia adeguatamente risarcita con la sola applicazione dei predetti valori monetari. Il danneggiato, infatti, non ha allegato l'esistenza di elementi specifici, di specifiche circostanze di fatto e di peculiarità, tali da far ritenere che la fattispecie in esame si differenzi dai casi consimili di invalidità dello stesso grado e che, valgano a superare le conseguenze ordinarie già previste e compensate dalla liquidazione forfettizzata prevista dalle previsioni tabellari.

A titolo di risarcimento del danno da inabilità temporanea all'attore deve essere riconosciuta la somma di euro 59.718,75 (ottenuta considerando un valore unitario di euro 122,50 per ciascun giorno di inabilità temporanea assoluta).

In merito ai danni patrimoniali, la domanda di parte attrice può trovare accoglimento con riferimento al danno emergente, costituito dalle spese mediche sostenute dall'attore, pari a complessivi euro 4.805,74.

Nessun pregiudizio alla capacità lavorativa specifica può essere risarcito consistendo lo stesso in una contrazione dei redditi dell'infortunato determinata dalla lesioni subite, sussistendo questo danno allorquando, dopo la lesione ed a causa di essa, il danneggiato non sia più in grado di percepire lo stesso reddito di cui godeva in epoca precedente all'evento dannoso. Ne deriva che la prova della riduzione della capacità lavorativa non comporta automaticamente l'esistenza del danno patrimoniale ove il danneggiato non dimostri anche attraverso presunzioni semplici, la conseguente riduzione della capacità di guadagno.

Nel caso in esame, la circostanza che il CTU abbia ritenuto che "….la quota parte invalidante ascrivibile all'infezione nosocomiale non abbia inciso in maniera

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-953

significativa…" sulla capacità lavorativa specifica dell'attore, e quindi neppure "….sul successivo provvedimento di inidoneità alla mansione e sul conseguente pensionamento del soggetto…", non autorizza il riconoscimento di tale voce di danno.

Il CTU chiariva al riguardo che "….nella valutazione dell'inidoneità alla mansione lavorativa di autista di autobus di linea che, ha portato al pensionamento del periziato, oltre agli esiti di una protesizzazione all'anca destra (che ci sarebbe comunque stata seppur con disfunzionalità inferiore), è stato preso in considerazione tutto il quadro pluripatologico sofferto dal Sig. *Parte_1* , ovvero in particolare gli esiti di un intervento di artroprotesi all'anca sinistra, il quadro disfunzionale derivante da artrosi e discopatia al rachide cervicale e lombare con sciatalgia destra e il quadro degenerativo della spalla destra con lesione degli extrarotatori (vedi referto luglio 2014 e dicembre 2015)…".

Quanto alla domanda di manleva spiegata dal dottor *CP_1* nei confronti della *Parte_2* in riferimento alla polizza assicurativa per la responsabilità professionale che non è contestato trovi applicazione (n. [redacted] con effetto dal 6/04/2005, successivamente sostituita dalla polizza n. [redacted] decorrente dal 30/11/2012 di cui agli allegati nr.3 e nr.4 al fascicolo della parte terza chiamata), la stessa può essere accolta, salva l'esclusione del vincolo di solidarietà di cui all'art.6 lettera l delle Condizioni Generali di Assicurazione a norma del quale, la garanzia non opera per "i danni derivanti all'assicurato per la responsabilità ad esso imputabile per fatto altrui (comprese persone di cui questi si avvalga nell'esercizio della propria attività), nonché conseguenti a responsabilità che derivino all'assicurato da obblighi solidali con Enti, organismi e persone fisiche e/o giuridiche"; di talché la garanzia è prestata nel limite della quota personale di responsabilità pari al 50% ascritta al dott. *CP_1*

Le spese di lite, liquidate come in dispositivo e in via definitiva le spese di CTU come già liquidate in corso i causa, debbono essere poste a carico solidale delle parti

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-953

convenute in quanto soccombenti, con compensazione delle stesse nei rapporti tra il dottor *CP_1* e la terza chiamata in causa.

P.Q.M.

Il Tribunale, definitivamente pronunciando, nella causa iscritta al nr.334/2016 di R.G. ogni diversa istanza ed eccezione disattesa o assorbita, così dispone:

1) In accoglimento della domanda proposta dal signor *Parte_1* *[...]* dichiara paritariamente responsabili entrambi i convenuti in solido tra loro dell'evento dannoso patito in conseguenza dell'intervento chirurgico eseguito dal dott. *CP_1* presso la Clinica *Organizzazione_1* " in data 18.5.2009;

2) Condanna il dott. *CP_1* e la *Controparte_9* in solido tra loro al pagamento in favore dell'attore delle seguenti somme:
- euro 141.669,75 a titolo di danno non patrimoniale, oltre interessi nella misura legale sulla stessa somma devalutata alla data del 18.5.2009 e via via rivalutata di anno in anno sino all'effettivo saldo;
- euro 4805,75 a titolo di danno patrimoniale oltre interessi legali a decorrere dal 18.5.2009 sino all'effettivo saldo;
- euro 13.430,00 oltre iva cpa e rimb. forf. come per legge per compensi professionali e spese di CTU come già liquidate in corso di causa

3) In parziale accoglimento della domanda di regresso azionata nell'interesse della *Controparte_9* per l'ipotesi in cui dovesse provvedere al pagamento in favore dell'attore dell'intero delle somme di cui al punto 2) che precede, dichiara il diritto di ripetere nei confronti del dottor *CP_1* il 50% delle stesse;

4) Dichiara *Controparte_3* tenuta a tenere indenne e manlevare il dottor *CP_1* *[...]* di quanto quest'ultimo è dichiarato tenuto a pagare all'attore in forza di quanto previsto al punto 2) che precede nei limiti della percentuale di responsabilità del 50% a lui ascritta.

5) Dichiara compensate le spese nei rapporti tra il dottor *CP_1* e la terza chiamata *Controparte_3* .

Pesaro, 5 marzo 2020

Il Giudice
dott. Flavia Mazzini

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-953

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-953