REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

TRIBUNALE DI RAVENNA
SEZIONE CIVILE

Il Tribunale, in persona del Giudice monocratico dott.ssa Adriana Forastiere, ha emesso la seguente

SENTENZA

nella causa iscritta al N. 66/2022 R.G., promossa da:

Parte_1 (C.F. *CodiceFiscale_1*, con il patrocinio dell'Avv. [redacted] (C.F. *CodiceFiscale_2*) e dell'Avv. [redacted] (C.F. *[...] C.F._3*, del Foro di Rimini ed elezione di domicilio presso lo studio dei difensori, sito in Cattolica (RN), [redacted] giusta procura in atti;

ATTORE

contro

Controparte_1 (p. iva *P.IVA_1*), in persona del legale rappresentante p.t., rappresentata e difesa dall'Avv. [redacted] (c.f. *C.F._4*, dall'Avv. [redacted] (c.f. *C.F._5*), dall'Avv. [redacted] (c.f. *C.F._6*) e dall'avv. [redacted] (c.f. *C.F._7*), nonché elettivamente domiciliata presso i loro indirizzi PEC *Email_1* *Email_2* *Email_3* *Email_4* giusta procura in atti;

CONVENUTA

e

DOTT. *CP_2* (CF *C.F._8*), con il patrocinio dell'Avv. [redacted] (C.F.: *C.F._9* – [redacted] - PEC: *Email_5*, con studio in Milano, [redacted] e

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-739

con domicilio virtuale eletto presso l'indirizzo di posta elettronica certificata sopra indicato, giusta procura in atti;

TERZO CHIAMATO

nonché

DOTT. *CP_3* (cod. fisc. *C.F._10*)

TERZO CHIAMATO CONTUMACE

OGGETTO: responsabilità sanitaria;

CONCLUSIONI: come da udienza di precisazione delle conclusioni e che di seguito si trascrivono;

per *Parte_1*

"Piaccia all'Ecc.mo Tribunale di Ravenna, contrariis reiectis, così giudicare: – in via istruttoria, Voglia ammettere la prova testimoniale siccome dedotta con la seconda memoria ex art. 183, sesto comma, c.p.c. ed assumere la prova testimoniale sui capitoli di prova non ammessi; – in via principale, nel merito, previo accertamento della responsabilità contrattuale o, in subordine, della responsabilità extracontrattuale di Controparte_1 ex artt. 1218, 1228, 2043, 2049 e 2055 c.c., per la condotta negligente ed inadempiente dei medici che ebbero in cura Parte_1, nonché, ex artt. 1218, 1228, 2043, 2049 e 2055 c.c., previo accertamento della responsabilità contrattuale o, in subordine, extracontrattuale dei Dott.ri CP_2 e CP_3 ed a seguito della quale sono derivate le gravi menomazioni per le quali è causa, Voglia, per l'effetto, condannare Controparte_1 [...] in persona del legale rappresentante pro tempore, in solido con i Dott.ri CP_2 e CP_3, al pagamento in favore di Parte_1 ed a titolo di risarcimento di tutti i danni, patrimoniali e non patrimoniali, de iure condito et de iure condendo, per i titoli di cui in narrativa, della complessiva somma di € 261.524,59 – considerata la nuova edizione 2024 delle Tabelle milanesi, recante aggiornamento degli importi monetari da riconoscersi a titolo risarcitorio – ovvero quella diversa somma, minore o maggiore, che riterrà di giustizia, anche per ogni singola posta risarcitoria. Il tutto oltre interessi di mora e rivalutazione monetaria sui singoli montanti deflattivi dalla data dell'illecito al saldo effettivo, nonché con interessi moratori ex art. 1284, quarto comma, c.c. dalla proposizione della domanda giudiziale (ossia dal deposito del ricorso ex art. 696 bis c.p.c.), giusta applicazione del principio di diritto predicato dalle SS.UU. nn. 12449 e 12974 del 2024. – In ogni caso con vittoria delle spese di lite del presente giudizio di merito, delle spese esenti (doc. n. 17) e dei compensi (doc. n. 18) relativi al procedimento di istruzione preventiva ex art. 696-bis c.p.c., incardinato presso il Tribunale di Ravenna e iscritto a R.G. 1526/2021, Giudice Istruttore Dott. Alessandro Farolfi, e alla rifusione dei compensi per l'attività difensiva extragiudiziale (doc. n. 14), oltre spese generali al 15%, IVA e CPA come per legge, con l'aumento del 30% previsto dall'art. 4, comma 1-bis, D.M. 55/2014(1) , da distrarsi in favore dei sottoscritti patrocinatori che si dichiarano antistatari ex art. 93 c.p.c.";

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-739

per la parte convenuta:

"Voglia l'Ill.mo Tribunale adito, ogni contraria istanza disattesa, così giudicare: Nel merito: a) in via principale: respingere le domande proposte dall'attore nei confronti di CP_1 [...] in quanto infondate in fatto e in diritto e, conseguentemente, dichiarare la concludente esente da ogni responsabilità; b) in via subordinata: nella denegata ipotesi in cui il Tribunale adito accertasse e dichiarasse una qualche responsabilità, in tutto o in parte, della concludente, anche in via solidale con i medici terzi chiamati, accertare e determinare le rispettive porzioni di responsabilità, limitando l'eventuale condanna della concludente alla quota di sua competenza e, in ogni caso, condannare il dott. CP_2 e/o il dott. CP_3 [...] a rimborsare a Controparte_1 qualsivoglia somma che la stessa fosse chiamata a corrispondere all'attore, 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 qualche responsabilità, in tutto o in parte, di Controparte_1 per i fatti di cui è causa, dichiarare il dott. CP_2 e/o il dott. CP_3 tenuti a manlevare e tenere indenne Controparte_1 da quanto fosse chiamata a corrispondere all'attore in conseguenza di accertate responsabilità dei predetti medici e, per l'effetto, condannarli al pagamento di quanto eventualmente dovuto dalla concludente in favore del sig. Parte_1 rispetto alle prestazioni medico chirurgiche in questione; d) In via istruttoria: la concludente insiste per la rinnovazione della CTU medico legale - con affidamento dell'incarico ad un collegio peritale diverso da quello che ha già esaminato le circostanze di cui è causa e che veda, comunque, coinvolto uno specialista infettivologo – volta ad un riesame del caso clinico alla luce della documentazione depositata dalle parti e delle circostanze evidenziate in atti nonché dai consulenti di CP_1 e del dott. CP_ accertando l'eziologia dell'infezione contestata nonché la tempestività o meno della relativa diagnosi anche in ragione e/o tenendo conto dei ricoveri del sig. Parte_1 presso strutture sanitarie diverse da Controparte_1 tra il 2015 e il 2017";

per il terzo chiamato dott. CP_2

"Voglia l'Ill.mo Tribunale adito: - nel merito: accertare e dichiarare che alcuna responsabilità è configurabile in capo al Dr. CP_ e, per l'effetto, respingere integralmente le domande avanzate nei confronti dell'odierno terzo chiamato; In via istruttoria: la difesa del Dr. CP_ si riporta alle osservazioni dei propri CCTTPP, dott. Persona_1 dott. Persona_2 e dott. [...] Per_3 che devono intendersi ivi trascritte. Si contestano le risultanze della CTU, peraltro non esaustiva rispetto alle osservazioni formulate dai CCTTPP, e si insiste per la rinnovazione e / o l'integrazione della stessa. Ci si oppone alla prova per testi di parte attrice, in quanto relativa a circostanze non documentabili mediante la prova orale. In ogni caso, con vittoria di compensi e spese".

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-739

Ragioni di fatto e di diritto della decisione

Parte_1 conveniva in giudizio *Controparte_1* al fine di sentirla dichiarare tenuta e per l'effetto condannarla al risarcimento dei danni tutti, patrimoniali e non, patiti a causa della infezione contratta in occasione dell'intervento di ricostruzione del LCA del ginocchio destro, effettuato il 6 ottobre 2014 presso la medesima struttura sanitaria.

In particolare, la difesa del ricorrente, a sostegno della domanda proposta, deduceva che:

- il suddetto intervento veniva eseguito in quanto l'attore risultava affetto da una recidiva di lesione del LCA, a seguito di un infortunio accidentale;

- nelle settimane successiva si manifestavano deiescenza di due cicatrici chirurgiche e leucocitosi;

- tale quadro associato a tumefazione dolorosa a livello del tunnel tibiale si protraeva per mesi, come emergeva dai controlli ortopedici successivi;

- il paziente, quindi, il 18 giugno 2015 veniva sottoposto ad un ulteriore intervento chirurgico presso la *Controparte_4* nel corso del quale veniva eseguita toilette articolare, *"cruentazione della cavità e borraggio con osso sintetico"*, oltre che tamponi per l'esame colturale, il cui referto mostrava positività per Staphylococcus Aureus;

- il quadro clinico non migliorava e dai successivi controlli ortopedici risultavano *"persistenti idrarti ginocchio dx in esiti chirurgici, episodi febbrili, frequenti versamenti"*; dalla RMN eseguita il 13 gennaio 2016 risultava *"marcata artrosinovite reattiva femoro-tibiale"*;

- il 1.2.2016 veniva sottoposto ad intervento chirurgico di asportazione di tessuto similcistico extrarticolare, presso la *Controparte_5* di [redacted]

- seguivano ulteriori controlli e il 29 settembre 2016 veniva visitato dal prof. *Per_4* che constatava *"artrosinovite cronica ginocchio dx esiti di ricostruzione lca e intolleranza mds"*;

- il 21.1.2017 veniva ricoverato presso la Casa di Cura [redacted] per debridment sinoviale e fibroso in ARS e dimesso con diagnosi di *"artrosinovite e fibrosi post-chirurgica ginocchio dx "*;

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-739

- in seguito a ulteriori visite specialistiche, il paziente veniva preso in cura presso l' *Controparte_6* ove veniva diagnosticata *"artrite settica post-chirurgica"*; nel luglio 2017, quindi, veniva sottoposto ad ulteriore intervento di pulizia chirurgica, rimozione della vite mobilizzata ed esame istologico colturale del tessuto asportato presso la *Controparte_7* ; il referto dell'esame colturale risultava positivo per Staphylococcus Aureus; dal 13 al 17 luglio 2017 veniva ricoverato presso lo [redacted] di Bologna, reparto malattie infettive e dimesso con diagnosi di *"osteomielite secondaria ad artrite settica post chirurgica ginocchio destro"*;

- seguivano gli ulteriori controlli descritti alle pagg. 6 e 7 del ricorso.

La difesa lamentava, quindi, che il *Parte_1* a causa della infezione contratta nell'intervento dell'ottobre 2014 presso il *Controparte_1* non aveva potuto più praticare lo sport della pallacanestro, svolto a livello agonistico nella *[...]* *Controparte_8* sin dall'età di 13 anni, con conseguente perdita di *chances* occupazionali quale atleta cestista professionista (nelle massime serie).

Dava atto del previo esperimento di consulenza tecnica preventiva *ex* artt. 696-*bis* c.p.c. e 8 della L. n. 24/2017 e, sulla base delle conclusioni del collegio peritale, che aveva accertato, da un lato, la infezione post-operatoria e, dall'altro, un ritardo diagnostico della stessa, stimando il danno differenziale imputabile alla *malpractice* sanitaria nella misura del 9% (valutato il danno permanente complessivo misurabile nella misura del 16%), quantificava il danno patrimoniale e non patrimoniale complessivamente risarcibile in €. 260.000,00 (pag. 46 ricorso).

Alla luce dei fatti così esposti, parte ricorrente chiedeva la condanna della convenuta per il suddetto importo, oltre interessi compensativi e rivalutazione monetaria; con vittoria di spese del giudizio di merito e del procedimento di istruzione preventiva.

Controparte_1 costituitasi in giudizio in persona del legale rappresentante p.t., rilevava la correttezza delle condotte tenute dal proprio personale nell'erogazione dei trattamenti sanitari a favore del *Parte_1* e l'insussistenza di profili di responsabilità a proprio carico con riferimento alla infezione contestata, chiedendo pertanto il rigetto della domanda avversaria perché infondata in fatto e in diritto.

In particolare, la struttura convenuta evidenziava l'erroneità delle conclusioni cui era giunto il collegio peritale nel procedimento *ex* artt. 696 *bis* c.p.c. e 8 della L. n. 24/2017, contestando sia la sussistenza di nesso eziologico tra l'intervento eseguito nel mese di ottobre 2014 e l'infezione, sia il ritardo diagnostico.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-739

Affermava, inoltre, di aver adottato plurimi e specifici protocolli per la prevenzione del rischio infettivo e la necessità di indagare, tramite rinnovazione della CTU, il ruolo della *Controparte_4* e dei medici che operarono presso la stessa in occasione del ricovero del mese di giugno 2015.

In punto *quantum*, contestava la richiesta personalizzazione del danno e la sussistenza di un danno da perdita di *chances*, evidenziando che il fatto che il *Parte_1* avesse militato nelle giovanili di una squadra di pallacanestro di rango significativo, partecipando ad alcuni campionati nazionali, non consentiva di giungere alla conclusione che egli avrebbe avuto una carriera da cestista professionista militante in serie A2 (o addirittura A1), con i conseguenti guadagni.

Tanto premesso, chiedeva lo spostamento della prima udienza ai fini della chiamata in causa del dott. *CP_2* (che aveva eseguito l'intervento del mese di ottobre 2014 e i relativi controlli postoperatori) e del dott. *CP_3* (che aveva svolto i successivi controlli ortopedici) e, nel merito, l'accoglimento delle conclusioni nei termini riportati in premessa.

Il dott. *CP_2* costituitosi in giudizio, contestava la domanda attorea sia nell'*an* che nel *quantum* ed evidenziava l'assenza dei presupposti per l'azione di regresso esercitata dalla struttura sanitaria.

Chiedeva, quindi, il rigetto delle domande svolte nei propri confronti.

Il dott. *CP_3*, pur regolarmente evocato in giudizio, rimaneva contumace.

Disposto il mutamento del rito e scambiate le memorie istruttorie, la causa veniva istruita mediante la rinnovazione della CTU medico-legale, con il medesimo collegio nominato nell'ambito del procedimento *ex* art. 696 *bis* c.p.c. (RG. n. 1526/2021)[1].

Al collegio peritale veniva demandata, tra le altre cose, una nuova valutazione del caso clinico del *Parte_1* alla luce delle deduzioni e dei documenti della convenuta (non costituitasi nel procedimento di istruzione preventiva), anche al fine di recuperare il contraddittorio peritale nei confronti dei terzi chiamati (i quali non avevano preso parte al suddetto procedimento di istruzione preventiva).

La causa giunge oggi in decisione, all'esito del deposito delle comparse conclusionali e delle memorie di replica *ex* art.190 c.p.c.

[1] Nessuna delle parti avanzava tempestive contestazioni o richieste in merito alla disciplina di specializzazione dello specialista chiamato a comporre il collegio unitamente al medico legale.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-739

***

1. Sull'an debeatur

Con riferimento alle suddette domande e deduzioni, va osservato che in materia di responsabilità medica 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 (o alla struttura sanitaria convenuta) 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 (cfr. Cass. Sentenza n. 10050 del 29/03/2022).

Il creditore, quindi, deve allegare l'inadempimento (e cioè la negligenza del sanitario), ma deve provare sia l'evento dannoso (e le conseguenze che ne sono derivate; c.d. causalità giuridica) sia il nesso causale tra condotta del sanitario nella sua materialità (e cioè a prescindere dalla negligenza) ed evento dannoso (cd. causalità materiale).

Peraltro, la prova del nesso di causalità materiale tra condotta ed evento dannoso può essere fornita dal paziente anche attraverso presunzioni (cfr. Cass. Ordinanza n. 26907 del 26/11/2020, secondo cui *"siffatto possibile ricorso alla prova presuntiva è in grado di attenuare la condizione di maggiore difficoltà probatoria in cui normalmente versa il creditore della prestazione professionale medica rispetto al creditore di qualunque altra prestazione"*).

Una volta emerso e provato, anche facendo ricorso a presunzioni, il nesso causale tra l'intervento sanitario e l'evento dannoso, non spetta al paziente, che ha debitamente allegato l'errore del medico dimostrare tale circostanza, concretante l'inesatto adempimento della obbligazione professionale, ma spetta al professionista e alla struttura sanitaria dimostrare l'esatto adempimento, provando, in ossequio al parametro della diligenza qualificata di cui all'art. 1176, comma 2, c.c., di avere eseguito la prestazione in modo corretto, attenendosi alle regole tecniche proprie della professione esercitata (Cass. Sentenza n. 10050 del 29/03/2022, già citata).

La struttura sanitaria, quindi, per andare esente da condanna, dovrà dimostrare o l'assenza di inadempimento o l'assenza di causalità e, quindi, che, pur essendovi

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-739

stato inadempimento, esso non è stato eziologicamente rilevante (cfr. Cass., S.U., 577/2008; Cass. 24073/2017).

Con riferimento al riparto dell'onere della prova in tema di infezioni nosocomiali, poi, va evidenziato come, anche di recente, la giurisprudenza di legittimità abbia chiarito che la responsabilità della struttura sanitaria non ha natura oggettiva, sicché, a fronte della prova presuntiva, gravante sul paziente, della contrazione dell'infezione in ambito ospedaliero, la struttura può fornire la prova liberatoria di aver adottato (e applicato anche nello specifico caso) tutte le misure utili alla prevenzione delle stesse.

In particolare, la Suprema Corte ha osservato che: *"in applicazione dei principi sul riparto dell'onere probatorio in materia di responsabilità sanitaria, secondo cui spetta al paziente provare il nesso di causalità fra l'aggravamento della situazione patologica (o l'insorgenza di nuove patologie) e la condotta del sanitario, mentre alla struttura sanitaria compete la prova di aver adempiuto esattamente la prestazione o la prova della causa imprevedibile ed inevitabile dell'impossibilità dell'esatta esecuzione, con riferimento specifico alle infezioni nosocomiali, spetterà alla struttura provare: 1) di aver adottato tutte le cautele prescritte dalle vigenti normative e dalle leges artis, al fine di prevenire l'insorgenza di patologie infettive; 2) di aver applicato i protocolli di prevenzione delle infezioni nel caso specifico; di tal che la relativa fattispecie non integra un'ipotesi di responsabilità oggettiva (Cass. sez. III, 15/06/2020, n.11599), mentre, ai fini dell'affermazione della responsabilità della struttura sanitaria, rilevano, tra l'altro, il criterio temporale - e cioè il numero di giorni trascorsi dopo le dimissioni dall'ospedale - il criterio topografico - i.e. l'insorgenza dell'infezione nel sito chirurgico interessato dall'intervento in assenza di patologie preesistenti e di cause sopravvenute eziologicamente rilevanti, da valutarsi secondo il criterio della cd. "probabilità prevalente" - e il criterio clinico – una volta che, in ragione della specificità dell'infezione, sarà possibile verificare quali, tra le necessarie misure di prevenzione era necessario adottare* (cfr. Cass. Sentenza n. 6386/2023; Ordinanza n. 16900 del 13/06/2023).

***

Ciò premesso, nel caso in esame il Collegio peritale ha verificato la contrazione della infezione in ambito ospedaliero, in occasione dell'intervento eseguito presso la struttura sanitaria convenuta il 6 ottobre 2014.

In particolare, nella relazione peritale si legge che:

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-739

- nelle settimane successive al suddetto intervento (criterio temporale) si manifestava deiescenza di due cicatrici chirurgiche, leucocitosi e tumefazione dolorosa a livello del tunnel tibiale;

- il suddetto quadro si protraeva per molto tempo, come risulta dai controlli specialistici svolti dal dott. *CP_3* e dal dott. *CP_2* (che, peraltro, non diagnosticarono la presenza della infezione in atto, pur in presenza di elementi che avrebbero consentito di sospettarla, come si dirà *infra*), sino a quando il paziente, il 18 giugno 2015, veniva sottoposto ad intervento di toilette articolare presso la *[...] Controparte_4*

- il referto dell'esame colturale effettuato sui tamponi eseguiti durante il suddetto intervento risultava positivo per Staphylococcus Aureus (pag. 11).

Con riferimento alla necessità, dedotta dalla struttura convenuta, di indagare il ruolo della *Controparte_4* e/o dei medici che operarono nella stessa (pag. 11 comparsa di risposta), il Collegio peritale ha osservato che nessuna censura può essere fondatamente sollevata nei confronti di costoro *"posta la pronta rimozione dei mezzi di sintesi e l'identificazione della presenza dell'MSSA, all'esito degli esami di laboratorio effettuati"*.

Lo stato flogistico/infettivo, in altri termini, non risulta imputabile all'operato dei sanitari di *CP_4* ma era già presente e si protraeva nel tempo, anche a causa della omessa diagnosi durante i controlli specialistici svolti presso la struttura sanitaria convenuta.

Inoltre, risulta soddisfatto anche il criterio topografico, trattandosi di infezione insorta nel sito chirurgico interessato dall'intervento del 6 ottobre 2014, in assenza di patologia preesistente e di cause sopravvenute aventi efficacia interruttiva del nesso di causalità.

Il collegio, infine, ha individuato la specifica infezione *"sostenuta da un germe a virulenza evidentemente condizionata anche dal protrarsi dei concomitanti e successivi trattamenti inefficacemente perpetrati, ragion per cui il quadro clinico non è mai stato caratterizzato da franco gemizio purulento, ma da un quadro flogistico/infettivo non produttivo, con dolore e limitazione funzionale"* (pag. 13).

La conclusione del collegio circa la contrazione dell'infezione del sito chirurgico durante l'intervento suddetto, quindi, risulta supportata dall'analisi di tutta la storia clinica del paziente, in relazione alle caratteristiche del micro organismo e può ritenersi condivisibile, non essendo emersi nel corso dell'accertamento peritale

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-739

fattori successivi idonei ad interrompere il nesso di causalità individuato dai consulenti dell'Ufficio.

Non risulta, al contrario, soddisfatto l'onere della prova gravante sulla parte convenuta, avendo il collegio valutato la natura e qualità dei protocolli della struttura sanitaria ed escluso la sufficienza ed efficacia delle indicazioni di carattere generale in essi contenute rispetto alla prevenzione del rischio concretizzatosi nel caso in esame (pag. 15 perizia).

Il collegio peritale, come anticipato, ha individuato altresì profili di responsabilità a carico del dott. *CP_3* e del dott. *CP_2* *"per non avere prontamente diagnosticato la presenza dell'infezione in atto, pur essendo in possesso di svariati elementi per sospettarla ("… flittene al terzo prossimale di tibia. Dopo un episodio di febbre ha risposto alla terapia con Cefixoral…"); andamento dei parametri di laboratorio (leucocitosi), seppure in assenza di un quadro francamente suggestivo, in quanto sostenuto da un germe a virulenza evidentemente condizionata anche dal protrarsi dei concomitanti e successivi trattamenti inefficacemente perpetrati"* (pag. 16 perizia).

Nella perizia si legge, inoltre, che *"Questo ritardo di fatto ha gravato pesantemente sulla gestione della complicanza infettiva. Infatti, una diagnosi e conseguente trattamento entro le prime settimane dalla degenza ospedaliera, avrebbe consentito di evitare l'instaurarsi del ben più grave quadro di successiva osteomielite secondaria ad artrosinovite settica post chirurgica, determinatosi di fatto per il protrarsi dell'infezione inizialmente misconosciuta"* (pag. 17 perizia).

Risultano, quindi, confermate le doglianze attoree relative alla responsabilità della convenuta e dei terzi chiamati per la infezione del sito chirurgico e per la intempestiva diagnosi della stessa.

Da tali conclusioni questo giudice non ritiene di discostarsi, essendo le stesse immuni da vizi logici e supportate da puntuale esame delle risultanze acquisite e congrue motivazioni. Il Collegio peritale, inoltre, ha risposto alle osservazioni dei consulenti di parte con considerazioni dal taglio eminentemente tecnico, le quali però appaiono fondate su asserzioni coerenti e come tali idonee a destituire di fondamento la richiesta di rinnovazione della CTU.

***

2. Sul quantum debeatur

Quanto alla determinazione del danno conseguente alla lesione della salute, i periti hanno ritenuto che dalle riscontrate criticità nella prevenzione e gestione della

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-739

complicanza infettiva siano derivati 25 giorni di inabilità temporanea totale, cui vanno aggiunti 100 giorni di inabilità temporanea parziale al 75%, 120 giorni di inabilità temporanea parziale al 50% e 545 giorni di inabilità temporanea parziale al 25% (cfr. perizia pag. 17).
Gli esiti permanenti sono stati valutati nella misura del 16% (*"esiti di osteomielite secondaria ad artrosinovite settica post chirurgica e sono caratterizzati dal persistere di gonalgia ingravescente, con lieve instabilità capsulo legamentosa, modesta limitazione funzionale ai gradi estremi della flessione e consensuale ipotrofia quadricipitale"*), con un maggior danno da imputarsi alle suddette criticità del 9% (pag. 18).
Infine, il collegio peritale ha dato atto della congruità delle spese mediche documentate dall'attore.
Quanto al danno da sofferenza soggettiva interiore, lo stesso può desumersi in via presuntiva dal prolungato iter clinico (protrattosi per anni e caratterizzato da diversi interventi chirurgici), dalla limitazione funzionale del ginocchio e dalla gonalgia persistente e ingravescente evidenziata dal collegio peritale, entrambe *"non in linea con quanto atteso da un intervento di ricostruzione del LCA"*.

Venendo quindi alla liquidazione del danno, deve farsi applicazione delle tabelle di Milano 2024 sulla liquidazione del danno non patrimoniale, trattandosi di lesione che supera la soglia del 9% risarcibile tramite ricorso alle tabelle cd. micropermanenti.
Ebbene, il valore del danno non patrimoniale da lesione alla integrità psico-fisica del 16% per una persona di 17 anni è stimato dalle tabelle elaborate dal Tribunale di Milano (2024) in €. 64.719,00 (di cui 49.030,00 quale "danno biologico/dinamico-relazionale" e €. 15.689,00 quale "danno morale/da sofferenza soggettiva interiore" media presumibile - *id est* ordinariamente conseguente alla lesione dell'integrità psicofisica accertata) mentre il valore di un danno non patrimoniale da lesione alla integrità psico-fisica del 7% è stimato in €. 16.824,00.

Il danno non patrimoniale da lesione alla integrità psico-fisica nel caso in esame può essere monetizzato ai valori medi di cui alle Tabelle, quindi, in **€. 47.895,00** (risultato della sottrazione 64.719,00, pari al 16%, meno 16.824,00, pari al 7%).

È pacifico e documentato che *Parte_1* praticava lo sport della pallacanestro e si era sottoposta all'intervento chirurgico del 6.10.2017 per una lesione recidiva del LCA, in seguito ad un infortuinio sportivo.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-739

Dalla documentazione depositata dall'attore (docc. 6, 7, e 8) emerge come la suddetta attività sportiva fosse praticata in modo non saltuario dal Parte_1 e che costituisse per lui fonte di soddisfazione e gratificazione.

La possibilità di praticare tale attività sportiva può ritenersi perduta o, quanto meno, fortemente limitata a causa della specifica invalidità riportata dall'attore (*"esiti di osteomielite secondaria ad artrosinovite settica post chirurgica e sono caratterizzati dal persistere di gonalgia ingravescente, con lieve instabilità capsulo legamentosa, modesta limitazione funzionale ai gradi estremi della flessione e consensuale ipotrofia quadricipitale"*). Inoltre, come osservato dal Collegio peritale, tale forte limitazione deve ritenersi riconducibile ai plurimi interventi chirurgici resisi necessari a seguito della infezione, i quali hanno provocato *"gonalgia da precoce insorgenza di condropatia secondaria"*. A ciò va aggiunto che nel caso del Parte_1 il Collegio ha apprezzato *"una lassità legamentosa superiore a quanto normalmente atteso in seguito ad intervento chirurgico di ricostruzione del LCA"* (pag. 18 perizia).

Quanto sopra osservato, induce a ritenere che in assenza di complicanze e criticità quali quelle occorse all'attore, quest'ultimo avrebbe potuto riprendere l'attività sportiva o, comunque, subire una limitazione sensibilmente inferiore nello svolgimento della suddetta attività (fermo quanto si dirà *infra* sulla asserita perdita di *chances* occupazionali).

Ciò induce a riconoscere un aumento personalizzato del 25% del valore medio del danno non patrimoniale liquidabile in base alle Tabelle sopra indicato, per l'importo di €. 11.973,75, che può essere arrotondato ad **€. 12.000,00**.

Risulta così dovuta in favore di Parte_1 la somma di € 59.895,00 quale danno non patrimoniale (nella duplice dimensione della compromissione della sfera dinamico-relazionale e della sofferenza soggettiva interiore) corrispondente alla percentuale di invalidità permanente riconducibile alla *malpractice* sanitaria.

Quanto al danno biologico temporaneo, sulla scorta delle indicazioni contenute nella CTU, sono dovuti **€ 34.068,75,** somma da ritenersi adeguata al lungo iter clinico senza necessità di ulteriori aumenti.

Il danno non patrimoniale complessivamente risarcibile, quindi, ascende ad **€. 93.963,75**, da porsi a carico solidale di Controparte_1 del dott. CP_2 [...] e del dott. CP_3 , avendo il Parte_1 esteso la domanda di condanna

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-739

nei confronti dei medici successivamente alla loro chiamata da parte della convenuta.

Trattandosi di debito di valore (cfr. Cass., Sez. Un., n. 1712 del 1995), tale somma andrà maggiorata degli interessi e della rivalutazione monetaria sulla somma dapprima devalutata alla data dell'evento di danno (da individuarsi in corrispondenza dell'intervento del 6.10.2014, nel corso del quale fu contratta l'infezione secondo l'accertamento peritale) e poi via via rivalutata anno per anno secondo gli indici ISTAT sino alla presente pronuncia; il tutto oltre interessi legali dalla pronuncia al saldo (esclusi i c.d. superinteressi *ex* art. 1284, co. 4, c.c., trattandosi di credito non liquido e di obbligazione non pecuniaria).

Risultano dovuti, inoltre: l'importo di **€. 9.448,66** per spese mediche documentate e ritenute congrue dal collegio peritale; l'importo di **€. 2.440,00** per attività medico legale (consulenza di parte; doc.17).

Non risultano, al contrario, documentate spese di assistenza legale stragiudiziale autonomamente liquidabili quale voce di danno emergente (e non già ricomprese nella attività di studio della controversia e nella fase di istruzione preventiva).

***

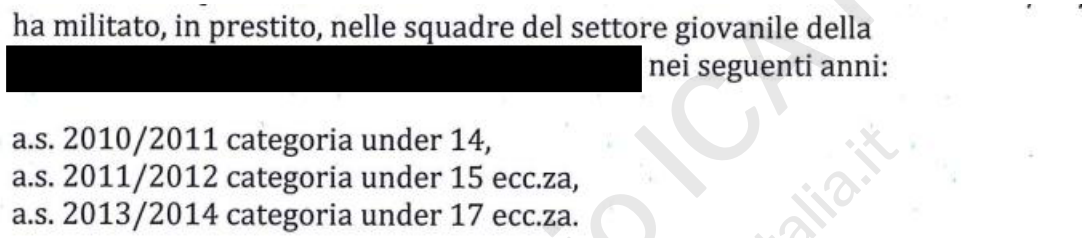
Con riferimento al danno patrimoniale da perdita di *chances* occupazionali quale atleta cestista professionista (nelle massime serie), giova premettere che assurge al rango della giuridica rilevanza (e, dunque, della risarcibilità) la perdita di *chance* che sia apprezzabile, seria e consistente: in tal modo, è possibile distinguere la "concreta possibilità" dalla "mera speranza".

Al riguardo, la giurisprudenza di legittimità ha chiarito che, affinché possa riconoscersi il risarcimento del danno, la *chance* perduta doveva essere assistita da una ragionevole probabilità di verificarsi; ragionevole probabilità da desumersi da elementi certi ed oggettivi (Cass. 25.9.1998, n. 9508, in *Danno e resp.*, 1999, 534; con tale pronuncia la Suprema Corte ha confermato la decisione di merito che aveva rigettato la domanda risarcitoria da perdita di *chances* occupazionali come ballerino, avanzata da un giovane che frequentava una scuola di danza classica e aveva allegato di essere stato costretto, in seguito alle lesioni subite in un sinistro stradale, ad abbandonare la scuola).

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-739

Più di recente, la Corte di legittimità ha osservato come il creditore che voglia ottenere anche i danni derivanti dalla perdita di "chance" – intesa quale concreta ed effettiva occasione favorevole di conseguire un determinato bene - abbia l'onere di provare la realizzazione in concreto di alcuni dei presupposti per il raggiungimento del risultato favorevole e impedito dalla condotta illecita della quale il danno risarcibile dev'essere conseguenza immediata e diretta (Cass. Sentenza n. 1752 del 28/01/2005; Sentenza n. 6488 del 14/03/2017; Ordinanza n. 2261 del 26/01/2022).

Ciò posto, nel caso in esame risulta che l'attore (cfr. doc. 6 allegato all'atto introduttivo)


ha militato, in prestito, nelle squadre del settore giovanile della [redacted] nei seguenti anni:

a.s. 2010/2011 categoria under 14,
a.s. 2011/2012 categoria under 15 ecc.za,
a.s. 2013/2014 categoria under 17 ecc.za.

La tesi attorea muove dall'assunto che il solo fatto di aver militato nelle suddette squadre costituisca prova della perdita di *chance*, da intendersi quale possibilità apprezzabile, seria e concreta di diventare giocatore a livello professionistico nelle massime serie nazionali e financo a livello internazionale.

Al riguardo, si condivide il rilievo della convenuta, nella parte in cui ha affermato che tale circostanza e la partecipazione ad alcuni campionati nazionali non soddisfano l'onere della prova a carico dell'attore.

In particolare, va osservato che la difesa attorea ha determinato la *chance* asseritamente perduta sulla base di una prospettazione puramente astratta e teorica circa il possibile svolgimento di attività professionale nell'ambito agonistico nel basket (addirittura nelle massime serie nazionali e a livello internazionale).

Tale prospettazione è stata ancorata ai risultati conseguiti da alcuni giocatori che parteciparono con il *Parte_1* alle finali nazionali della categoria under 17 (doc. 7 allegato all'atto introduttivo), senza che peraltro sia stato dedotto alcunché in merito alle concrete potenzialità dell'attore.

Ebbene, se è vero che il *Parte_1* prima del sinistro praticava il basket giovanile a livello agonistico non professionistico, è altrettanto vero che l'attività sportiva, per essere svolta a livello professionistico, richiede ben ulteriori requisiti attinenti alle

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-739

abilità e capacità dello sportivo, tant'è che non tutti i giocatori dilettanti che abbiano partecipato a campionati giovanili in squadre di rango significativo accedono all'ambito professionale, avvenendo ciò solo a seguito di rigorose selezioni.

Difetta, dunque, ogni elemento che, anche in termini meramente prognostici, possa far ritenere che, nel caso di mancata verificazione dell'evento, il Parte_1 avrebbe avuto accesso al basket professionistico, men che meno in serie quali la lega A.

In altri termini, il Parte_1 nulla ha dedotto (o offerto di dimostrare) circa le proprie *performance* ovvero in merito alle statistiche personali e di squadra (minutaggio, punti, rimbalzi, assist, percentuali, valutazione, *etc.*), al fine di apprezzare, anche in via presuntiva e in relazione ai risultati conseguiti da alcuni compagni di squadra (le cui *performance* ai vari livelli con riferimento al tempo in cui giocavano insieme al Parte_1 parimenti, non sono state descritte), l'esistenza nella sua sfera giuridica di una seria possibilità di conseguire il risultato atteso.

È il caso di aggiungere che il Parte_1 all'epoca in cui giocava era alto 1,89 mt. e svolgeva il ruolo di "ala" (cfr. doc. 7 allegato all'atto introduttivo): è fatto notorio che le "ali" militanti nelle serie maggiori abbiano una altezza più elevata.

Infine, deve ritenersi che gli stessi postumi derivanti dalla rottura recidiva del LCA (IP 7%) - anche in assenza dei postumi derivati dalla *malpractice* medica – costituiscono elemento presuntivamente contrario alla sussistenza di una seria e apprezzabile possibilità nella sfera giuridica dell'attore di accedere al basket professionistico.

Le prove orali chieste dall'attore (per lo più relative a circostanze documentali) non avrebbero consentito di giungere ad un esito diverso.

Per quanto esposto la domanda attorea merita reiezione *in parte qua*.

***

3. Sul riparto di responsabilità e sul regresso

Quanto ai "rapporti interni" tra la struttura sanitaria e i medici, va ribadito l'orientamento giurisprudenziale secondo cui, in materia di responsabilità medica, la responsabilità della struttura sanitaria, integra - a norma dell'art. 1228 c.c.- un'ipotesi di responsabilità diretta per fatto proprio, che trova fondamento nell'assunzione del rischio per i danni che possono essere causati al creditore con l'utilizzazione di terzi nell'eseguire la propria obbligazione contrattuale, con la conseguenza che nel rapporto interno tra il medico e la struttura, la responsabilità

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-739

per i danni causati da colpa esclusiva del primo deve essere ripartita in misura paritaria in ossequio al criterio presuntivo *ex* artt. 1298, co. 2, e 2055, co. 3, c.c., atteso che, diversamente opinando, la concessione di un diritto di regresso integrale ridurrebbe il rischio di impresa, assunto dalla struttura, al solo rischio di insolvibilità del medico convenuto con l'azione di rivalsa (cfr. Cassazione civile sez. III, 20/10/2021, n.29001).

Anche per i danni causati da esclusiva colpa medica, quindi, la struttura sanitaria potrebbe esercitare il diritto di regresso nei confronti del medico sino al 50% dell'importo versato al danneggiato, tranne che negli eccezionali casi d'inescusabilmente grave, del tutto imprevedibile e oggettivamente improbabile devianza, da parte del medico, dal programma condiviso di tutela della salute cui la struttura si è obbligata (Cass. Sentenza n. 28987 del 11/11/2019).

Nel caso in esame, anteriore alla L. n. 24 del 2017, la condotta dei sanitari, ancorché connotata da colpa, non può considerarsi una imprevedibile e oggettivamente improbabile devianza, del tutto dissonante rispetto al piano dell'ordinaria prestazione del servizio sanitario e di spedalità reso.

Inoltre, all'esito dell'accertamento peritale non sono emersi elementi che consentano di differenziare le posizioni del dott. *CP_2* e del dott. *CP_3* , con la conseguenza che la responsabilità per l'omessa diagnosi della infezione in atto durante i controlli specialistici svolti dai medici deve ritenersi ripartita in parti uguali tra i medesimi.

La domanda di regresso per l'intero (o comunque per un importo superiore al 50%) della struttura sanitaria, quindi, non può trovare accoglimento, dovendosi ritenere ripartita al 50% la responsabilità tra *Controparte_1* da una parte, e il dott. *CP_2* e il dott. *CP_3* , dall'altra parte. Né è possibile sostenere che la struttura possa agire in regresso per una quota superiore al 50% sol perché i sanitari coinvolti e responsabili siano più di uno: così opinando, da un punto di vista matematico, la struttura si gioverebbe – solo per la pluralità dei medici ed in forza di una suddivisione solo aritmetica delle quote, ad esempio in ragione di un terzo ciascuno – di una corrispondente riduzione della quota di responsabilità (che, nella misura del 50%, essa sarebbe sempre e comunque tenuta a sopportare, anche laddove la condotta sia *in toto* ascrivibile ai medici, salve le ipotesi eccentriche di cui sopra).

Tale soluzione risulta del tutto equa nel caso in esame, in cui il Collegio peritale ha riscontrato, da un lato, la omessa diagnosi della infezione da parte dei medici

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-739

durante i controlli specialistici successivi all'intervento e, dall'altro, hanno ricondotto l'infezione del sito chirurgico all'intervento eseguito presso la struttura convenuta il 6.10.2014, sulla base dei criteri temporale, topografico e clinico sopra delineati, senza che la convenuta abbia assolto all'onere della prova sulla stessa gravante per vincere la presunzione di responsabilità in merito alla infezione nosocomiale.

Ne consegue che ove *Controparte_1* fosse chiamata a versare in favore dell'odierno attore l'importo complessivamente liquidato in questa sede a titolo risarcitorio, la rivalsa nei confronti dei medici sarà limitata al 50% e, pertanto, il dott. *CP_2* e il dott. *CP_3* dovranno tenere indenne e/o comunque rimborsare la *CP_4* da tutto quanto verrà corrisposto in esecuzione della presente sentenza nella misura del 25% ciascuno.

***

Le spese della CTU espletata in sede di procedimento *ex* art. 696 *bis* c.p.c. e di quella espletata nel presente giudizio devono essere poste definitivamente a carico solidale della parte convenuta e dei terzi chiamati (ripartite nei rapporti interni come sopra), stante l'esito delle operazioni peritali.
Le spese di lite, ivi comprese quelle della fase di istruzione preventiva, seguono la soccombenza e si liquidano in dispositivo sulla scorta del D.M. 55/2014 a valori medi per la fase di istruzione preventiva e per tutte le fasi del giudizio di merito (scaglione di valore compreso tra €. 52.001,00 ed €. 260.000,00).

P.Q.M.

Il Tribunale di Ravenna, nella composizione monocratica di cui all'epigrafe definitivamente pronunziando tra le parti di causa, disattesa o assorbita ogni altra domanda o eccezione, così provvede:

1. Condanna *Controparte_1* il dott. *CP_2* e il dott. *CP_3* *[...]*, in solido tra loro, a corrispondere in favore di *Parte_1* (i) la somma di **€. 93.963,75** oltre agli interessi compensativi nella misura legale sulla somma dapprima devalutata al 6.10.2014 e poi via via rivalutata annualmente secondo gli indici ISTAT alla data della presente sentenza e gli interessi legali dalla sentenza al saldo; (ii) la somma di **€. 9.448,66** a titolo di rimborso delle spese mediche, oltre agli interessi legali dalla presente sentenza

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-739

al saldo; iii) €. **€. 2.440,00** per attività medico legale (consulenza di parte), oltre agli interessi legali dalla presente sentenza al saldo;

2. Accerta la ripartizione della responsabilità della convenuta, da un lato, e dei terzi chiamati, dall'altro, nei rapporti interni nella misura del 50%; condanna il dott. *CP_2* e il dott. *CP_3* a rimborsare e/o tenere indenne, in via di regresso, la convenuta *Controparte_1* da quanto la stessa sarà tenuta a pagare a parte attrice in ragione della presente sentenza, nei limiti del 25% ciascuno; rigetta nel resto le domande trasversali della convenuta con compensazione delle spese di lite;
3. Condanna *Controparte_1* il dott. *CP_2* e il dott. *CP_3* *[...]*, in solido tra loro (rapporti interni come sopra), alla rifusione delle spese di lite in favore di *Parte_1* liquidate in €. 786,00 per esborsi ed €. 14.103,00 per compensi di Avvocato, oltre 15% per spese forfettarie, CPA e IVA sui soli compensi, se e come dovuti per legge; da distrarsi in favore dei procuratori antistatari;
4. Condanna *Controparte_1* il dott. *CP_2* e il dott. *CP_3* *[...]*, in solido tra loro (rapporti interni come sopra), alla rifusione in favore di *Parte_1* delle spese del procedimento *ex* art. 696 *bis* c.p.c., che liquida in €. 286,00 per esborsi ed €. 3.827,00 per compensi di Avvocato, oltre 15% per spese forfettarie, CPA e IVA sui soli compensi, se e come dovuti per legge; da distrarsi in favore dei procuratori antistatari;
5. Pone le spese di CTU, già liquidate con separati decreti, definitivamente a carico solidale di *Controparte_1* del dott. *CP_2* e del dott. *CP_3* (rapporti interni come sopra).

Così deciso in Ravenna, il 30.09.2025.

Il Giudice

dott.ssa Adriana Forastiere

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-739