TRIBUNALE DI SALERNO

Seconda Sezione Civile

REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

Il giudice dott.ssa Ilaria Bianchi

ha pronunziato la seguente

SENTENZA

nella causa civile in I° grado, iscritta al ruolo il 3.3.11 al n. 50000208/11 R.G., avente ad oggetto: responsabilità sanitaria

TRA

Parte_1 rappresentata e difesa, come da procura a margine dell'atto di costituzione di nuovo difensore, dagli avv.ti [redacted] e [redacted] presso il cui studio elettivamente [redacted] alla [redacted]

ATTRICE

E

Controparte_1 (ora *[...]* *Controparte_2*, in persona del legale rapp.te p.t.., rappresentata e difesa, come da procura in calce alla comparsa di costituzione, dall'avv. [redacted] presso il cui studio elettivamente [redacted] alla [redacted]

CONVENUTA

NONCHE'

Controparte_3 rappresentato e difeso, come da procura in calce alla comparsa di costituzione, dall'avv. [redacted] unitamente alla quale elettivamente [redacted] presso lo studio dell'avv. [redacted] alla [redacted]

CONVENUTO

E

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-490

Controparte_4 rappresentato e difeso, come da procura a margine della comparsa di costituzione, dall'avv. [redacted] presso il cui studio elettivamente [redacted] al [redacted]

TERZO CHIAMATO

NONCHE'

Controparte_5 in persona del legale rappresentante p.t., rappresentata e difesa, come da procura in calce all'atto di chiamata in causa, dall'avv. [redacted] presso il cui studio elettivamente [redacted] alla [redacted]

TERZO CHIAMATO

E

Org_1 in persona del legale rappresentante p.t., rappresentata e difesa, come da procura in calce all'atto di chiamata in causa, dall'avv. [redacted] presso il cui studio elettivamente [redacted] alla [redacted]

TERZO CHIAMATO

NONCHE'

Org_2 in persona del legale rappresentante p.t., rappresentata e difesa, come da procura in calce all'atto di chiamata in causa, dall'avv. [redacted] presso il cui studio elettivamente [redacted] alla [redacted]

TERZO CHIAMATO

E

Org_3 *Org_4* in persona del legale rappresentante p.t., rappresentata e difesa, come da procura in calce alla comparsa di costituzione, dagli avv.ti [redacted] e [redacted] elettivamente domiciliata presso lo studio associato *Org_5* in Salerno al [redacted]

TERZA CHIAMATA

NONCHE'

Org_6 e *CP_6* in persona dei legali rappresentanti pp.tt.;

TERZI CHIAMATI CONTUMACI

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-490

All'udienza del 26.9.18, la causa, sulla precisazione delle conclusioni, era assunta in decisione, previa concessione dei termini ex art. 190 c.p.c.

MOTIVI IN FATTO E IN DIRITTO DELLA DECISIONE

Con atto di citazione notificato il 18.2.11, *Parte_1* conveniva in giudizio, dinanzi a questo Tribunale, sezione distaccata di Mercato S. Severino, la *Controparte_1* ed il dott. *CP_3* per sentirli condannare, previo accertamento delle rispettive responsabilità per i danni subiti a causa di negligenza, imperizia, al risarcimento dei danni subiti (patrimoniali e non, biologici, morali, esistenziali), il tutto con vittoria di spese da attribuirsi al procuratore dichiaratosi antistatario.

Esponeva, in particolare, l'attrice che, essendo affetta da gonalgia destra, veniva sottoposta a visita in data 29.6.04 dal dott. *Controparte_3* che le prescriveva terapia cortisonica; dopo diversi accertamenti, era ricoverata presso la Casa di *CP_* privata *CP_1* di *CP_1* dal 24 al 27 luglio 2004, ove si procedeva ad intervento chirurgico per via artroscopica di meniscectomia mediale selettiva, regolarizzazione cartilaginea a sezione dell'alare rotuleo esterno per lesione corno posteriore menisco mediale, condropatia fissurata del condilo mediale a destra. Dopo una prima visita ambulatoriale in data 9.8.04, seguivano altre due visite presso lo studio del dott. *CP_3* che poneva diagnosi di postumi di meniscectomia mediale selettiva, contropatia fissurata, condilo femorale mediale, nonché di deiscenza di ferita chirurgica in sede distale da pregresso intervento chirurgico di artopatia e liberazione rotula, procedendo ad un'evacuazione di raccolta sierosa con relativa medicazione. In data 30.8.04 la *Pt_1* si sottoponeva a nuovo ricovero per riparare la deiscenza della ferita, attraverso la revisione chirurgica della ferita con toiletta e lavaggio con antibiotico ed acqua. In data 7.9.04, dopo un'ulteriore visita il dott. *CP_3* prescriveva un tampone sulla secrezione della ferita per ricerca batteriologica il cui esito era presenza di alcune cellule epiteliali, di diversi leucociti; flora batterica rappresentata da diversi cocchi Gram positivi ed alcun bacilli Gram negativi, specie batterica identificata: alcune colonie di Stafilococco aureo, alcune colonie di Escherichia Coli e rare colonie di Enterococco. In considerazione di tali esiti, in data 17.9.04, *Parte_1* veniva sottoposta ad un

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-490

intervento di toliette chirurgica della ferita con exeresi di tessuto, cruentazione e sutura. Rimossi i punti di sutura in data 7.12.04, le veniva consigliata terapia medica, unitamente ad un ciclo di fisioterapia, riscontrandosi postumi di ritardo di cicatrizzazione in ginocchio destro, trattata chirurgicamente. Continuava dunque a lamentare forti dolori alla gamba sinistra con ulteriori problemi di deambulazione. In considerazione di tali allegazioni, lamentando colpa medica del dott. *CP_3* e della Struttura sanitaria per aver determinato una sepsi da batteri per l'impiego di mezzi chirurgici non adeguatamente sterilizzati, nonché per aver sottovalutato la secrezione seriosa, agiva in giudizio per il risarcimento dei danni subiti.

Instaurato il contraddittorio, si costituiva in giudizio la *CP_1* che instava per il rigetto della domanda, avendo osservato tutte le norme per la procedure per la disinfezione e la sterilizzazione, sicchè alcuna responsabilità era addebitabile alla convenuta. Chiedeva, comunque, il differimento dell'udienza per chiamare in causa l'*Orga* la *Org_1* , la *Org_* e le *[...]* *CP_7* per essere manlevata in caso di condanna.

Disposto il differimento delle udienze si costituivano in giudizio l'*Orga* la *Org_1* e le *Controparte_7* con tre distinte comparse di costituzione pur dello stesso contenuto, che instavano per il rigetto della domanda, sia sotto il profilo dell'an che del quantum. Evidenziavano poi che il dott. *CP_3* non era medico dipendente della struttura, non operando conseguentemente la polizza assicurativa. Nell'ipotesi di accertata responsabilità, esercitavano azione di rivalsa nei confronti del dott. *CP_3* nei limiti della propria responsabilità, evidenziando la sussistenza di una coassicurazione, dovendo così essere ripartito il rischio tra le diverse assicurazioni.

Nessuno si costituiva in giudizio per la *Org_6* , né si costituiva in giudizio il dott. *CP_3*

Alla prima udienza, veniva autorizzata la chiamata in causa del dott. *CP_4* su richiesta di parte attrice, in quanto sanitario che eseguiva il primo intervento, nonché su richiesta della *Controparte_8* , ora *CP_6* essendo stata indicata per errore la *Org_* come compagnia assicuratrice.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-490

Le Assicurazioni costituite chiedevano autorizzarsi la propria comparsa di costituzione al dott. *CP_3*

A seguito della rimessione in termini dell'attore e della chiamata in causa del dott. *CP_4* , si costituiva in giudizio quest'ultimo che instava per il rigetto della domanda, previa declaratoria di improcedibilità per essere non stato esperito il preventivo tentativo di conciliazione. Chiedeva, comunque, di essere autorizzato a chiamare in causa l' *Parte_2* , per essere manlevato in caso di condanna.

All'esito della rinnovazione della notifica al dott. *CP_3* si costituiva in giudizio questi che instava per il rigetto della domanda, negando qualsiasi sua responsabilità.

Si costituiva, infine, l' *Parte_2* che instava per il rigetto della domanda nel merito proposta avverso il proprio assicurato, evidenziando, in via subordinata, la responsabilità esclusiva della *CP_1* in considerazione dei danni causati da un'infezione nosocomiale. Eccepiva, poi, la prescrizione del diritto al risarcimento dei danni nei confronti del dott. *CP_4* , previa qualificazione della domanda nei suoi confronti spiegata quale responsabilità di natura extracontrattuale.

Nel merito, rilevava l'inoperatività della polizza, insistendo per il rigetto della domanda.

Ammessa ed espletati gli interrogatorio formali e le prove testimoniali, disposta consulenza tecnica, la causa, nelle more transitata in sede centrale per effetto della soppressione delle Sezioni distaccate ai sensi del d.lgs. 155/12, all'udienza del 26.9.18, era assunta in decisione, previa concessione dei termini ex art. 190 c.p.c.

Tanto premesso, va dichiarata la contumacia dell' *CP_6* e della *Org_* che, regolarmente evocate in giudizio, non si sono costituite.

Con riferimento a quest'ultima compagnia, si osserva che va dichiarata abbandonata la domanda nei suoi confronti, avendo espressamente dichiarato la *CP_1* di averla evocata in giudizio per mero errore, così assorbendosi ogni altra questione anche sul problema dell'intervenuta liquidazione coatta amministrativa.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-490

Passando al presente giudizio, esso ha ad oggetto un domanda di risarcimento dei danni patrimoniali e non patrimoniali che l'attrice asserisce essere eziologicamente riconducibili all'imperita opera professionale dei sanitari che la ebbero in cura. Più in dettaglio, nell'atto introduttivo del giudizio viene prospettata l'errata opzione nel trattamento posto in essere, in quanto durante l'intervento o comunque nel corso della degenza in clinica, l'attrice contraeva un'infezioni nosocomiale a seguito di un intervento di semplice esecuzione al ginocchio, nonché si lamenta una non corretta opzione nel trattamento diagnostico e terapeutico successivo all'intervento, quest'ultimo in capo al dott. *CP_3* Dunque l'attore evoca in giudizio sia i sanitari che intervennero nelle diverse fasi (il dott. *CP_4* che eseguì il primo intervento ed il dott. *CP_3* che successivamente medicò e poi seguì la paziente), sia la Casa di cura, invocando per tutti una responsabilità diretta che va annoverata nell'ambito della responsabilità contrattuale, non potendo farsi applicazione retroattiva della Legge Gelli-Bianco.

Così delineato per linee essenziali l'oggetto della domanda (su cui si tornerà in seguito), è possibile analizzare il merito della vicenda, ricostruendone gli snodi essenziali alla luce degli elementi probatori acquisiti

Ebbene, sulla base dei documenti prodotti dalle parti, dell'esame delle prove orali e delle conclusioni rassegnate in seno alla consulenza tecnica d'ufficio in atti – che si ritiene di condividere in quanto supportate da un percorso argomentativo immune da vizi logici - risulta provato che *Parte_1* lamentando un'ingravescente sintomatologia algico-funzionale in corrispondenza del ginocchio destro, in data 29.6.04, si sottoponeva a visita dal dott. *CP_3* che, sulla scorta dell'esame clinico e dell'esame Tac, le diagnosticava la lesione del menisco a livello del corno posteriore, la condropatia fissuraria del condilo mediale e segni di gonartrosi destra. Fu così sottoposta in data 26.7.04 ad intervento chirurgico per via artroscopica di meniscopatia mediale con piccola incisione laterale per una decompressione rotulea esterna, eseguito dal dott. *CP_4* e non dal dott. *CP_3* a causa di un impedimento personale di quest'ultimo, pur dopo aver avvertito la paziente che acconsentiva comunque all'intervento (si veda interrogatorio formale del dott. *CP_3* e del dott. *CP_4*).

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-490

Al suo risveglio, la paziente lamentava dolore, come riferito dalle deposizioni dei testi *Testimone_1* *Testimone_2* e *Testimone_3*, parenti dell'attrice, pur da non porsi in collegamento con l'infezione sviluppata, atteso che essa si manifestava non immediatamente, rappresentando tali dolori i normali esiti di un intervento chirurgico cui si era sottoposta di sua sponte l'attrice.

Dopo diversi giorni si manifestarono, tuttavia, due complicanze: una deiscenza della ferita cutanea pararotulea esterna, al suo polo inferiore ed un'infezione superficiale a livello della ferita cutanea pararotulea esterna.

Nello specifico, la deiscenza si manifestò circa 30 gg dopo l'intervento, interessò unicamente il polo inferiore della ferita chirurgica pararotulea esterna, già di per sé di piccole dimensioni e fu causata, molto verosimilmente, dall'infezione superficiale, manifestatasi in loco, in associazione a cause di ordine sistemico.

Unitamente alla deiscenza, si manifestò anche un'infezione che, come rilevato dall'ausiliario, con elevata probabilità molto prossima alla certezza, fu di tipo nosocomiale, evidenziando che essa si manifestò solo in data 26.8.04, laddove in data 9.8.04, in sede di controllo ambulatoriale, veniva riscontrato solo un edema locale, con prescrizione da parte del dott. *CP_3* al controllo del 16.8.04, di un farmaco antiinfiammatorio locale ed uno glicorticoide a basso dosaggio per via generale, oltre un ulteriore ciclo di terapia riabilitativa e calo ponderale, essendosi in presenza di una paziente in marcato sovrappeso.

In data 26.8.04, nuovamente a visita dal dott. *CP_3* questi riscontrò la deiscenza della ferita chirurgica in sede distale, presentando anche una raccolta esterna in corrispondenza della superficie laterale del ginocchio destro. Optò, dunque, per un'aspirazione evacuativa con fuoriuscita di 10 cl di liquido sieroso non maleodorante, praticando anche una toilette con acqua ossigenata ed antibiotico cui seguiva prescrizione con terapia antibiotica.

In data 30.8.04, *Parte_1* si ricoverò nuovamente in clinica ove il dott. *CP_3* unitamente al dott. *CP_4* (come riconosciuto in sede di interrogatorio formale) praticarono una revisione della ferita chirurgica con toilette – lavaggio con antibiotico ed H2 O2, cruentazione dei margini, sutura

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-490

e medicazione. Lo stesso giorno venne dimessa con terapia antibiotica ed antiinfiammatoria, rinviandosi ad un successivo controllo del 7.9.04; in quella data il dott. *CP_3* praticò sulla paziente un tampone della ferita per ricerca batteriologica ed eventuale antibiogramma che dava esito di presenza di colonie di stafilococco aureo, escherichia coli ed enterococco, sicchè, dopo un primo controllo il 14.9.04, in cui si accertavano le buone condizioni locali, si decise in data 17.9.04 per una nuova toilette chirurgica della ferita torpida con exeresi del tessuto poco sanguificato e cruentazione, sutura redon e medicazione. All'esito del regolare decorso post operatorio, durante il quale la paziente fu costantemente monitorata, venne dimessa il 23.9.04 con prescrizione di terapia antibiotica. In data 5.10.04 a nuovo controllo le venivano rimossi i punti di sutura ed il dott. *CP_3* prescrisse un ciclo di terapia medica. Seguirono ulteriori controlli in data 19.10.04, 26.11.04 e 7.12.04 in cui il dott. *CP_3* prescrisse alla paziente cicli di fisiochinesiterapia riabilitativa per il ginocchio destro associati ad esercizi di tonificazione muscolare per il quadricipite.

Tanto puntualizzato quanto agli snodi essenziali della vicenda che ci occupano, ritiene questo giudicante che la domanda risarcitoria spiegata deve ritenersi fondata e come tale va accolta nei confronti della sola *CP_1*, dovendosi rigettare nei confronti dei medici evocati in giudizio, ciò richiamando i principi in materia di responsabilità medica.

In proposito, si rileva che la responsabilità del medico per i danni subiti dal paziente presuppone la violazione del dovere di diligenza proprio del debitore qualificato, ai sensi dell'art.1176 co.2° c.c., e si fonda il più delle volte proprio su tale violazione. Per vero, la limitazione della responsabilità alle ipotesi di dolo o colpa grave, sancita dall'art.2236 c.c., opera – nello specifico campo della responsabilità del sanitario – soltanto per i casi implicanti la risoluzione di problemi tecnici di particolare difficoltà che trascendono la preparazione media o non sono stati ancora sufficientemente studiati dalla scienza medica (Cass.99/4852, Cass.95/8845, Cass.90/2428). Viceversa, nei casi in cui non si verta in ipotesi di prestazioni sanitarie involgenti metodologie e criteri ancora non acquisiti dalla scienza ufficiale, poiché in sperimentazione o in discussione, viene in considerazione anche la

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-490

colpa lieve, da presumere sussistente, ogni volta che – per omissione di diligenza o per inadeguata preparazione - venga accertato un risultato peggiorativo delle condizioni del paziente (Cass.94/8470). Ne discende che, in tutti i casi – come quello in esame - di terapia chirurgica, sia essa estetica o funzionale, incombe sul professionista, ogni volta che venga accertato un risultato negativo per il paziente, l'onere di dimostrare (al di fuori del caso, di intervento di difficile esecuzione ex art.2236 c.c. che tale non può dirsi laddove non risulta alcuna particolare indicazione in cartella) che l'esito negativo non è ascrivibile alla propria negligenza o imperizia (Cass.98/1127).

Quanto, poi, alla natura dell'obbligazione del medico, pure quando si tratti di medico inserito in una struttura, indipendentemente dal tipo di vincolo subordinato o autonomo sussistente, essa, ancorchè non fondata su un contratto diretto tra paziente e professionista, ma sul "contatto sociale", non cessa di essere una responsabilità contrattuale, con le relative conseguenze anche in tema di onere della prova dell'incolpevolezza dell'inadempimento, che grava sul sanitario e non sul paziente (Cass.99/589), non potendo applicarsi la nuova disciplina, in considerazione del verificarsi dei fatti.

In applicazione dei suddetti principi, va negata la responsabilità del dott. *CP_4* che eseguì il primo intervento. L'infezione, difatti, come si evince dalla consulenza tecnica, fu contratta in clinica e, dunque, rappresenta un'infezione di tipo nosocomiale, ma non nel corso dell'intervento per una condotta imputabile al dott. *CP_4* , considerando anche il tempo di manifestazione di essa (dopo 30 gg) e la sua collocazione (infezione di tipo superficiale che non interessava l'articolazione). Alla data del 9.8.04, difatti, al primo controllo e rimozione dei punti di sutura, non vi era alcuna deiscenza, né segni di infezione, bensì solo un edema. Solo alla data del 26.8.04 si riscontrava la presenza di deiscenza del polo inferiore della ferita chirurgica pararotulea esterna, per di più in paziente in sovrappeso. Dunque, nei confronti del dott. *CP_4* che eseguì il primo intervento nessun inadempimento è ravvisabile. Altrettanto dicasi per il dott. *CP_3* che al primo controllo prescisse una corretta terapia medica ed, una volta riscontrata la deiscenza della ferita e la raccolta superficiale (e quindi non

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-490

intra-articolare), pose in essere la corretta terapia, evacuando il liquido serioso, senza alcuna caratteristica purulenta, eseguendo la toiletta con acqua ossigenata ed antibiotico, cui seguirono ulteriori interventi nei periodi successivi, che portarono alla guarigione dell'attrice in data 19.10.04, essendo dominata l'infezione in corso con le terapie praticate.

In presenza di una corretta esecuzione e gestione dell'intervento e del decorso, in mancanza di un nesso causale tra la condotta dei sanitari e l'infezione contratta, non può quindi che rigettarsi la domanda proposta nei loro confronti.

Diverse considerazioni valgono, invece, per la *CP_1* che risponde per fatto suo proprio, in considerazione dell'infezione nosocomiale contratta dalla Maresca.

Sul punto, si rileva che il ricovero di un paziente presso una struttura ospedaliera, deputata a fornire assistenza sanitaria, avviene sulla base di un contratto tra il paziente stesso ed il gestore, regolato dalle norme che disciplinano la corrispondente attività del medico nell'ambito del contratto di prestazione d'opera professionale, con la conseguenza che anche l'ente risponde dei danni arrecati al paziente, ai sensi degli artt. 1176 e 2236 c.c., sia per fatto suo proprio (non risultando adempiuto in modo corretto gli obblighi di assistenza e controllo e vigilanza) sia per fatto dei proprio ausiliari, ciò a prescindere dalla natura del rapporto che lega il medico alla clinica, atteso che questa risponde dei danni derivati al paziente dall'insuccesso di un intervento chirurgico, anche quando l'operatore non sia un suo dipendente (in tal senso Cass. civ. n. 10616/12).

In applicazione dei principi su enunciati, considerando che la *Pt_1* ha contratto un'infezione presso la struttura sanitaria e rilevando che questa non ha provato di aver adempiuto correttamente agli obblighi di diligenza per quanto attiene l'attività di sterilizzazione non solo in sala operatoria ma nell'intera struttura, va dichiarata la responsabilità della struttura, per responsabilità propria, trattandosi di infezione nosocomiale.

Al riguardo, si rileva che dall'esame delle prove testimoniali articolate dalla *CP_1* non è emersa prova certa del corretto adempimento degli obblighi posti a suo carico, in quanto il teste escusso (*Testimone_4* ,

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-490

caposala del raggruppamento operatorio della clinica) ha sì dichiarato che vengono rispettati i protocolli di sterilizzazione e, comunque, limitatamente alla sala operatoria, ma non ha specificato se quel giorno specifico fossero stati correttamente eseguiti, ignorandosi l'attività di igienizzazione compiuta nell'intera struttura.

Ne segue che, in mancanza di prova liberatoria, la Casa di cura va ritenuta responsabile, ai sensi dell'art. 1218 c.c., delle conseguenze pregiudizievoli patite dall'attrice.

Si tratta allora di quantificare tali lesioni, venendo in rilievo il danno non patrimoniale, ed, in particolare, il danno alla salute, come lesione dell'integrità psicofisica, suscettibile di distinta valutazione, nel sistema bipolare ormai delineatosi in materia di risarcimento del danno e dovendo rammentarsi che, in tema di responsabilità civile, qualora la produzione di un evento dannoso, possa apparire riconducibile, sotto il profilo eziologico, alla concomitanza della condotta del sanitario e del fattore naturale rappresentato dalla pregressa situazione patologica del danneggiato (la quale non sia legata all'anzidetta condotta da un nesso di dipendenza causale), il giudice deve accertare, sul piano della causalità materiale (rettamente intesa come relazione tra la condotta e l'evento di danno, alla stregua di quanto disposto dall'art. 1227, primo comma, cod. civ.), l'efficienza eziologica della condotta rispetto all'evento in applicazione della regola di cui all'art. 41 cod. pen. (a mente della quale il concorso di cause preesistenti, simultanee o sopravvenute, anche se indipendenti dall'azione del colpevole, non esclude il rapporto di causalità fra l'azione e l'omissione e l'evento), così da ascrivere l'evento di danno interamente all'autore della condotta illecita, per poi procedere, eventualmente anche con criteri equitativi, alla valutazione della diversa efficienza delle varie concause sul piano della causalità giuridica (rettamente intesa come relazione tra l'evento di danno e le singole conseguenze dannose risarcibili all'esito prodottesi) onde ascrivere all'autore della condotta, responsabile "tout court" sul piano della causalità materiale, un obbligo risarcitorio che non comprenda anche le conseguenze dannose non riconducibili eziologicamente all'evento di danno, bensì determinate dal fortuito, come tale da reputarsi la pregressa situazione patologica del

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-490

danneggiato che, a sua volta, non sia eziologicamente riconducibile a negligenza, imprudenza ed imperizia del sanitario (da ultimo Cass. civ. n. 24204/14).

Ebbene, in particolare, dall'esame dell'esperita consulenza medico-legale, risulta che *Parte_1* da un punto di vista clinico, presenta esiti di intervento chirurgico denunciati da lamino-flavectomia sinistra a livello L5-L1; rachide lombare delordotico con lievi irregolarità spondilosiche margino-somatiche ed interapofisarie; a livello dello spazio intersamotico L1 – L2 si presenta un ernia discale mediana e paramediana, lieve Bulging del disco intersomatico L2 – L3 da inziale discopatia; a livello dello spazio intesomatico L4 – L5 si riscontra una protusione discale mediana e paramediana bilaterale, oltre esiti dell'intervento al ginocchio destro per il quale lamenta dolore. Ma tale condizione algico-funzionale a carico del rachide lombo-sacrale era preesistente al ricovero, come risulta dall'esame della cartella clinica. L'insorgenza della lombosciatalgia sinistra e l'aggravamento della condizione spondilo- disco- artrosica, non è dipendente né dall'intervento eseguito sul ginocchio destro, né dalle complicanze subentrate a tale intervento (la deiscenza e l'infezione superficiale) che comportarono solo due successivi piccoli e semplici interventi chirurgici, né da questi, in quanto non vi è alcuna correlazione anatomica, funzionale tra il ginocchio e la colonna vertebrale. Quanto al ginocchio destro, l'aggravamento che si riscontra rappresenta una normale evoluzione peggiorativa del processo artrosico con interessamento dei tessuti periarticolari e del preesistente danno cartilagineo al condilo mediale, entrambi responsabili della sintomatologia algico funzionale lamentata dalla paziente. I danni, invece, che ha comportato l'infezione nosocomiale devono ricondursi ad un prolungamento del periodo di inabilità temporanea totale di gg. 10, nonché di quella parziale di gg. 40 valutabile al 50%.

A ciò può poi aggiungersi un maggior danno biologico permanente, rispetto a quello imputabile alla sola patologia, nella misura del 2,5%, considerando la modesta ipotono-trofia a carico del quadricipite destro, già forse presente prima dell'intervento, ma comunque accentuatasi per il maggior periodo di riposo della paziente a causa dell'infezione, la presenza di aree ipoestesiche

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-490

ed anestetiche a livello della ferita chirurgica, la difficoltà nell'accovacciamento legata solo in parte al ritardo con la quale l'attrice potè intraprendere la terapia riabilitativa (quantificazione che, dall'esame delle osservazioni, risulta correttamente quantificata, considerando che, secondo i Bareme utilizzati, la percentuale complessiva di danno biologico si attesta all'11% e che, in considerazione delle condizioni cliniche pregresse della paziente, sia dei postumi che normalmente residuano da qualsiasi intervento, correttamente eseguito, il danno collegabile all'infezione è quantificabile nel 2,5%).

Per tradurre in termini monetari le risultanze medico-legali, ritiene questo giudice, anche alla luce della più recente giurisprudenza della Suprema Corte (in tal senso Cass. civ. n. 14402/11) di poter fare applicazione delle "Tabelle per la liquidazione del danno non patrimoniale derivante da lesione all'integrità psico-fisica" predisposte dal Tribunale di Milano (aggiornate da ultimo al 2018), in quanto esse costituiscono valido e necessario criterio di riferimento ai fini della valutazione equitativa ex art. 1226 cod. civ., là dove la fattispecie concreta non presenti circostanze tali da richiedere la relativa variazione in aumento o in diminuzione. In proposito, si osserva che se è vero che il cd. Decreto Balduzzi ha previsto in caso di danni derivanti da colpa medica l'applicazione delle tabelle dettate in materia di risarcimento da circolazione stradale (nell'intento ancora una volta di limitare fenomeni di medicina difensiva), è pur vero che i fatti risalgono ad epoca antecedente l'entrata in vigore del citato decreto, e trattandosi di norma di diritto sostanziale in ordine alla quantificazione del danno, non può applicarsi il principio tempus regit actum.

Si aggiunga poi che le Tabelle di *Org_1* tengono già conto dei c.d. "aspetti relazionali" propri del danno non patrimoniale, non rendendosi, inoltre, necessario, nel caso di specie, procedere alla c.d. "personalizzazione", mancando allegazioni specifiche in ordine l'esistenza di particolari implicazioni, considerando anche la natura delle conseguenze pregiudizievoli collegata all'inadempimento.

Ne segue che il danno subito da *Parte_1* va liquidato, a tale titolo e, quindi, per i postumi permanenti residuati all'esito della sua guarigione,

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-490

nell'importo complessivo, già rivalutato all'attualità, di € 3089,00, tenuto conto dell'età all'epoca del sinistro (49 anni) e dei postumi accertati e posto in connessione con tale sinistro pari al 2,5%.

Quanto, poi, al danno non patrimoniale da invalidità temporanea, questo va liquidato, sempre all'attualità (sulla base delle Tabelle citate), in complessive € 2940,00 (tenendo conto che sono riconosciuti € 98,00 per ogni giorno di invalidità temporanea totale e che i giorni di ITT sono stati 10 e quelli di ITP al 50% 40).

Essendo state applicate le Tabelle di *Org_1* che, già, tengono del risarcimento del cd. danno non patrimoniale (comprensivo anche del danno inteso nel suo aspetto dinamico), in considerazione del tipo di lesione subita, della circostanza che non vi sono state allegazioni di fatto in ordine alle conseguenze pregiudizievoli anche sotto i profili della vita quotidiana, ritiene questo giudice di non dover procedere ad un'ulteriore personalizzazione dei criteri di liquidazione.

Non risultano infine spese documentate.

Essendo state espresse le somme di cui sopra in valori già attuali, quanto agli interessi va richiamato l'orientamento assunto dalla Suprema Corte, la quale, con una decisione delle Sezioni Unite (v. Cass.17\2\1995 n.1712, ma la medesima posizione è stata assunta anche in epoca ancor più recente) ha posto fine ad un contrasto da tempo esistente in ordine alle modalità di calcolo di tali accessori nella ipotesi di pronuncia risarcitoria da illecito.

È stato infatti statuito che, in tema di risarcimento del danno da illecito extracontrattuale, se la liquidazione viene effettuata con riferimento al valore del bene perduto dal danneggiato all'epoca del fatto illecito, espresso in termini monetari che tengano conto della svalutazione monetaria intervenuta fino alla data della decisione definitiva, è dovuto anche il danno da ritardo e, cioè, il lucro cessante provocato dal ritardato pagamento della suddetta somma, che deve essere provato dal creditore; tuttavia, detta prova può essere data e riconosciuta dal Giudice secondo criteri presuntivi ed equitativi e, quindi, anche mediante l'attribuzione degli interessi ad un tasso stabilito valutando tutte le circostanze oggettive e soggettive inerenti alla prova del pregiudizio subito per il mancato godimento nel tempo del bene o del suo

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-490

equivalente in danaro. Se quindi il giudice adotta, come criterio di risarcimento del danno da ritardato adempimento quello degli interessi, fissandone il tasso, mentre è escluso che questi ultimi possano essere calcolati alla data dell'illecito sulla somma liquidata per il capitale, rivalutata definitivamente, è consentito invece effettuare il calcolo con riferimento ai singoli momenti (da determinarsi in concreto secondo le circostanze del caso) con riguardo ai quali la somma equivalente al bene perduto si incrementa nominalmente in base agli indici prescelti di rivalutazione monetaria, ovvero ad un indice medio.

Sulla base di tali considerazioni, la *CP_1* dovrà corrispondere all'attrice gli interessi al tasso legale inizialmente calcolati sull'importo di € 6029,00, devalutato alla data del sinistro, in base agli indici ISTAT (dunque al 26.07.04, quale momento in cui vi è stata la contrazione dell'infezione), e, quindi, anno per anno, ed a partire dal 26.07.04 e fino al momento della pubblicazione della presente decisione, sulla somma di volta in volta risultante dalla rivalutazione di quella sopra precisata, così come indicato in dispositivo. Dal momento della sentenza e sino all'effettivo soddisfo dovranno essere corrisposti, sulla somma totale sopra liquidata all'attualità, gli ulteriori interessi al tasso legale.

Essendo stata rigettata la domanda nei confronti del dott. *CP_4* , deve ritenersi assorbita la domanda di manleva proposta da quest'ultimo nei confronti della *Parte_3* dovendo invece esaminarsi le domande di manleva spiegate dalla Casa di cura nei confronti delle *CP_7* *Org_1* ed *Orga* queste costituite ed *CP_6* (prima *CP_9* , dichiarata contumace.

In proposito, si osserva che, da quanto emerge dalla documentazione prodotta dalle Assicurazioni costituite, la *CP_1* cura concludeva contratto di assicurazione per la responsabile civile verso i terzi, ripartendo il rischio assicurato tra l'*Orga* e l' *CP_9* al 40% e tra le *Controparte_7* e la *Org_1* al 10% ciascuna. Nel contratto, tuttavia, le parti sottoscrivevano un'appendice stabilendosi che vi era uno scoperto del 20% con il minimo di € 5.000,00 ed un massimo di € 50.000,00 relativamente ad ogni sinistro attribuibile alla responsabilità medica civile. Dunque, le compagnie coprivano il rischio nella misura del 80% (lo scoperto era del 20% a carico

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-490

dell'Assicurazione) con un minimo di € 5000,00, ponendosi a carico della struttura il danno totale, laddove inferiore ad € 5000,00.

Proprio in applicazione di tale clausola, la domanda di manleva va rigettata, in quanto, rispetto al danno stimato di € 6029, l'80% di esso è pari ad € 4823,20, importo inferiore ad € 5000,00, come tale escluso dalla polizza assicurativa.

Ne segue che vanno rigettate le domande di manleva spiegate, ciò precludendo l'esame delle azioni di rivalsa spiegate.

Non resta che disciplinare le spese di lite, dovendo distinguersi i diversi rapporti processuali.

Ebbene, vanno poste a carico di parte attrice le spese di lite sostenute dai dott. *CP_4* e *CP_3* nonché dall' *Parte_4* nella misura liquidata in dispositivo, determinata secondo i parametri medi di cui al DM 55/14, calcolati assumendo quale valore di riferimento il disputatum (€ 260.000,00), in applicazione del principio della soccombenza e della causalità, con attribuzione al procuratore dichiaratosi antistatario.

Vanno poste a carico della *Controparte_1* le spese di lite sostenute da parte attrice e liquidate nella misura di cui in dispositivo, secondo i parametri medi di cui al DM 55/14, calcolati in base al decisum, con attribuzione al procuratore dichiaratosi antistatario.

Vanno compensate tra la Casa di *CP_* e le assicurazioni chiamate da questa in causa le spese di lite, considerando che non vi era certezza sul danno subito e che l'assicurazione era comunque operativa.

Le spese di consulenza, come liquidate, vanno poste a definitivo carico della *CP_1* .

P.Q.M.

Il Tribunale di Salerno, seconda sezione civile, in composizione monocratica, nella persona del dr. Ilaria Bianchi in funzione di giudice unico, definitivamente pronunciando sulla domanda proposta da *Parte_1* nei confronti di *Controparte_1* *Controparte_3* e *CP_4* *[...]* , con atto di citazione ritualmente notificato, ogni istanza, eccezione disattesa:

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-490

1) Rigetta la domanda proposta dall'attrice nei confronti del dott. *CP_4* e del dott. *CP_3*
2) Accoglie la domanda proposta dall'attrice nei confronti della convenuta *[...] CP_1* e, per l'effetto, accertata la responsabilità della struttura sanitaria per il sinistro per cui è causa, condanna la convenuta casa di cura al pagamento, in favore di *Parte_1* a titolo di risarcimento dei danni, della somma di € 6029,00, oltre interessi al tasso legale inizialmente calcolati sull'importo devalutato alla data del sinistro e, quindi, anno per anno, a partire dal 26.7.04 e fino al momento della presente decisione, sulla somma di volta in volta risultante dalla rivalutazione di quella sopra precisata, ciò oltre ai successivi interessi al tasso legale sull'importo totale così risultante al momento testè indicato sino al saldo;
3) Rigetta la domanda di manleva proposta dalla Casa di cura nei confronti delle *Controparte_5* , *CP_10* *Org_1* ed *CP_6* ;
4) Condanna parte attrice al pagamento delle spese di lite in favore del dott. *CP_4* che si liquidano in € 13430,00 per competenze legali oltre iva cpa e rimborso per spese generali nella misura e sulle voci come per legge, con attribuzione al procuratore dichiaratosi antistatario;
5) Condanna parte attrice al pagamento delle spese di lite in favore del dott. *CP_3* che si liquidano in € 13430,00 per competenze legali oltre iva cpa e rimborso per spese generali nella misura e sulle voci come per legge, con attribuzione al procuratore dichiaratosi antistatario;
6) Condanna parte attrice al pagamento delle spese di lite in favore della *Controparte_11* che si liquidano in € 13430,00 per competenze legali oltre iva cpa e rimborso per spese generali nella misura e sulle voci come per legge;
7) Condanna la *CP_1* al pagamento delle spese di lite in favore dell'attrice che si liquidano in € 579,98 per esborsi ed € 4835,00 per competenze legali oltre iva cpa e rimborso per spese generali nella misura e sulle voci come per legge, con attribuzione al procuratore dichiaratosi antistatario;
8) compensa tra la Casa di cura e l'*Orga* la *Org_1* , le *CP_7* e l' *CP_6* le spese di lite;

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-490

9) pone le spese di consulenza come liquidate a definitivo carico della casa di cura convenuta.

Salerno, lì 16.1.19

il Giudice

Dott.ssa Ilaria Bianchi

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-490