**REPUBBLICA ITALIANA**

**IN NOME DEL POPOLO ITALIANO**

Il Tribunale di Vallo della Lucania, Sezione Civile, in persona del giudice monocratico dr.ssa Chiara Sangiuolo, ha emesso la seguente

**SENTENZA**

nella causa civile iscritta al n. 1515 del Ruolo Generale degli affari contenziosi dell'anno 2012, avente ad oggetto: lesione personale

[redacted] *Parte_1* [redacted] *C.F._1*, rappresentato e difeso, giusta procura in atti, dagli avv.ti [redacted] e [redacted] ed elettivamente domiciliato presso il loro studio sito in Castellammare di Stabia, alla [redacted]

**ATTORE**

**E**

*Controparte_1* (p. iva *P.IVA_1*), in persona del legale rappresentante p.t., rappresentata e difesa, giusta procura in atti, dall'avv. [redacted] ed elettivamente domiciliata presso lo studio dell'avv. [redacted] sito in Vallo della Lucania, alla [redacted]

**CONVENUTA**

All'udienza del 19.10.2022 i procuratori delle parti costituite concludevano come da verbale in atti e la causa veniva trattenuta in decisione previa concessione dei termini ex art. 190 c.p.c.

**MOTIVI IN FATTO E IN DIRITTO DELLA DECISIONE**

Con atto di citazione ritualmente notificato, il sig. *Parte_1* conveniva in giudizio, innanzi al Tribunale di Vallo della Lucania, la *Controparte_1* *[...]* al fine di sentirla condannare al risarcimento di tutti i danni, anche di quello biologico e morale, dallo stesso patiti a causa della condotta colposa commissivo-omissiva, negligente e imperita dei sanitari ivi operanti, in



Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-487

particolare in relazione allo scarso rispetto delle norme igieniche intraoperatorie nonché al ritardo diagnostico dell'infezione in corso, con vittoria di spese, diritti ed onorari di causa da distrarsi in favore dei procuratori dichiarartisi antistatari.

Esponeva in particolare l'attore che, a seguito di un trauma al ginocchio destro con lesione del legamento crociato anteriore, nel luglio 2010, su consiglio del dr. *Controparte_2*, medico operante presso la *Controparte_1* si era sottoposto ad un intervento di ricostruzione in artroscopia del legamento crociato anteriore con tecnica *Org_1* che, alcuni giorni dopo l'intervento, era comparsa una tumefazione in corrispondenza della parte distale della cicatrice chirurgica; che in data 19.7.2010 al primo controllo post-operatorio presso la medesima Casa di cura venivano rimossi i punti di sutura e prescritta idonea terapia; che, successivamente, il 27.7.2010 l'attore veniva visitato dal dr. *CP_2*, il quale prescriveva terapia antibiotica senza approfondire la sintomatologia lamentata, con conseguente permanenza per le settimane seguenti di uno stato febbrile cui si associava la comparsa di una tumefazione secernente dal III distale della cicatrice chirurgica; che, pertanto, il paziente si vedeva costretto a rivolgersi ad altro professionista, il prof. *Per_1* il quale prescriveva sin da subito i dovuti approfondimenti e da questi emergeva la seguente diagnosi: "osteomielite di tibia da enterococcus fecalis".

Instauratosi il contraddittorio si costituiva in giudizio la *Controparte_1* *[...]* in persona del legale rappresentante p.t., la quale, in via preliminare, eccepiva: l'irritualità e la non tempestiva costituzione in giudizio dell'attore ex art. 165 c.p.c.; l'improcedibilità dell'azione per difetto di integrazione del contraddittorio ex art. 102 c.p.c. nei confronti dei pretesi autori dei fatti posti a fondamento della domanda; la nullità del mandato *ad litem* e conseguente nullità dell'atto di citazione per difetto dell'informativa di cui al D. Lgs. n. 28/2010; la nullità dell'atto di citazione per violazione dell'art. 163, co. 3 e 4, c.p.c.; nel merito insisteva poi per il rigetto della domanda in quanto infondata in fatto e in diritto; in subordine, chiedeva di essere autorizzata alla chiamata in causa a titolo di garanzia e manleva della compagnia *Controparte_3* con vittorie di spese, diritti ed onorari di causa da distrarsi in favore del procuratore dichiaratosi antistatario.

Con provvedimento del 10.01.2013, il Giudice designato dichiarava l'inammissibilità dell'istanza di chiamata in causa in garanzia ex art. 269 c.p.c. presentata dalla convenuta in quanto intempestiva.



Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-487

Alla prima udienza, come originariamente fissata, le parti si riportavano ai propri scritti difensivi e la causa veniva rinviata ex art. 183, sesto comma c.p.c.; ritenutane l'opportunità, veniva disposta una c.t.u. medico legale al fine di accertare il danno riportato dall'istante nonché l'effettiva riconducibilità dello stesso agli errori professionali colposi commessi dai sanitari della casa di *[...] CP_1*

Espletata la consulenza tecnica d'ufficio, la causa, all'udienza del 19.10.2022, veniva assunta in decisione previa concessione dei termini ex art. 190 c.p.c. per il deposito delle comparse conclusionali e delle relative memorie di replica.

Devono in via preliminare essere esaminate le eccezioni sollevate dalla convenuta; in proposito, alcun dubbio sussiste in relazione alla tempestività della costituzione in giudizio dell'attore attraverso il deposito in cancelleria della nota di iscrizione a ruolo e di tutti i documenti indicati dall'art. 165, in quanto la citazione è stata notificata in data 28.9.2012 e l'iscrizione a ruolo del procedimento è avvenuta in data 2.10.2012, dunque nel rispetto del termine di dieci giorni di cui all'art. 165 c.p.c.

Per quanto concerne l'eccezione di improcedibilità dell'azione per mancata integrazione del contraddittorio nei confronti dei sanitari, la stessa dev'essere rigettata, rientrando nella discrezionalità del paziente che agisce in giudizio la scelta di convenire la struttura sanitaria o i sanitari ritenuti responsabili, ovvero entrambi.

Proseguendo nell'esame delle eccezioni, quella con la quale la convenuta eccepisce la nullità del mandato *ad litem* dell'attore è da rigettare in quanto deve ritenersi che mancanza della suddetta informativa possa al più determinare l'annullabilità del contratto ai sensi dell'art. 1441, comma 1, c.p.c., che può essere fatta valere soltanto dall'assistito che non abbia ricevuto l'informativa, giammai dalla controparte (cfr. Tribunale Varese sez. I, 01/03/2011); a ciò aggiungasi che nel caso di specie il tentativo di conciliazione è stato esperito, come si desume dal verbale negativo di conciliazione del 21 maggio 2012 allegato alla produzione di parte attrice.

Venendo al merito della controversia, deve innanzitutto inquadrarsi il titolo della responsabilità della struttura sanitaria convenuta, che è contrattuale, secondo la consolidata giurisprudenza, instaurandosi le parti un contratto di spedalità.



Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-487

Tanto premesso, la domanda è fondata e deve essere accolta nei limiti e per le ragioni di seguito indicate. L'attore ha lamentato di aver patito un'infezione nosocomiale in seguito all'intervento chirurgico di ricostruzione in artroscopia del legamento crociato anteriore con tecnica *Org_1* praticato dalla *CP_1* *[...]* convenuta a causa dello scarso rispetto delle norme igieniche intraoperatorie, che si è aggravata a causa del ritardo diagnostico.

Sul punto, la consolidata giurisprudenza di legittimità ritiene che la responsabilità della struttura sanitaria, pubblica o provata, nei confronti del paziente abbia natura contrattuale e che possa conseguire sia all'inadempimento delle obbligazioni poste a carico della medesima direttamente, sia all'inadempimento riconducibile ai sanitari, e ciò anche in assenza di un rapporto di lavoro subordinato, comunque sussistendo un collegamento tra la prestazione da costui effettuata e la sua organizzazione aziendale: Cass. civ., sez. III, 14 luglio 2004, n. 13066.

Trattandosi di una responsabilità contrattuale, si ritiene che il paziente che agisce in giudizio deducendo l'inadempimento o l'inesatto adempimento dell'obbligazione sanitaria debba provare il contratto o il "contatto sociale", allegando l'inadempimento del professionista, che può consistere nell'aggravamento della situazione patologica del paziente o nell'insorgenza di nuove patologie per effetto dell'intervento, restando a carico dell'obbligato - sia esso il sanitario o la struttura - la dimostrazione dell'assenza di colpa e, cioè, la prova del fatto che la prestazione professionale sia stata eseguita in modo diligente e che quegli esiti peggiorativi siano stati determinati da un evento imprevisto e imprevedibile (Cass. civ., sez. III, 28 maggio 2004, n. 10297). Con la precisazione, altresì, che, pur gravando sull'attore l'onere di allegare i profili concreti di colpa medica posti a fondamento della proposta azione risarcitoria, tale onere non si spinge fino alla necessità di enucleazione e indicazione di specifici e peculiari aspetti tecnici di responsabilità professionale, conosciuti e conoscibili soltanto agli esperti del settore (Cass. civ., sez. III, 19 maggio 2004, n. 9471). Grava sul sanitario o sull'ente convenuto l'onere probatorio relativo sia al grado di difficoltà della prestazione (Cass. civ., sez. III, 9 novembre 2006, n. 23918), sia all'inesistenza di colpa o di nesso causale; in proposito è stato anche di recente ribadito che è a carico del debitore, sia esso il sanitario o la struttura sanitaria, dimostrare che l'inadempimento non vi è stato o che, pur esistendo, esso non è stato eziologicamente rilevante (Cass. civ., sez. un., 11 gennaio 2008, n. 577; Cass. civ., sez. III, 14 febbraio 2008, n. 3520).



Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-487

Applicando tali principi al caso di specie, deve ritenersi che l'attore ha dimostrato l'esistenza del contratto di spedalità con la *Controparte_4* e l'effettuazione dell'intervento chirurgico lamentato in citazione, che peraltro non sono state specificamente contestate dalla convenuta.

Al fine di ritenere dimostrata la responsabilità della struttura convenuta nella causazione dell'evento dannoso, è poi necessario verificare se sussista il nesso di causalità (inteso quale ragionevole certezza in termini probabilistici) tra la condotta commissivo-omissiva prospettata dall'attore nell'atto di citazione (ovvero il mancato rispetto delle norme igieniche intraoperatorie ed il ritardo diagnostico) ed il danno patito, identificato nella "ostiomielite di tibia da enterococcus fecalis" e, poi, se la condotta della convenuta abbia rispettato le leges artis.

Dalla documentazione depositata in giudizio dall'attore (cfr. cartella clinica n. 4393 *Controparte_1* scheda clinica *Controparte_1* referto RMN del 31.8.2010; n. 3 certificazioni a firma del dr. *CP_2* del 26/5/2010 e del 27/7/2010; n. 3 certificazioni a firma del dr. *Per_1* del 30/972010, del 17/2/2010; n. 3 certificazioni del dr. *Per_2* del 13/10/2010, del 17/2/2010 e del 13/4/2011; n. 2 referti scintigrafia del 6/10/2010 e del 21/3/2011; referto RMN del 16/5/2011) si ritengono provati i fatti costitutivi della responsabilità risarcitoria della convenuta; il consulente tecnico, sulla base della documentazione indicata, ha invero ricostruito nei termini seguenti la dinamica dei fatti, come prospettati dall'attore e comprovati dalla documentazione medica depositata: "…il sig. *Pt_1* a seguito di caduta accidentale, riportava lesione del ligamento crociato anteriore, e, su parere dello Specialista interpellato privatamente, acconsentiva a sottoporsi ad intervento chirurgico di ricostruzione in artroscopia del LAC con tecnica di *Org_1* L'intervento fu eseguito in data 04 luglio 2010 presso la casa di Cura " *CP_1* di *CP_4* dal dr. *CP_2* ed ebbe un buon decorso post-operatorio durante la degenza, come emerge dalla disamina della cartella clinica agli atti. Si può affermare che i chirurghi hanno agito in modo corretto seguendo quelli che sono ormai i protocolli scientifici nella tecnica chirurgica, ma l'intervento è stato gravato da una grave complicanza ossia un'infezione nosocomiale: osteomielite settica…".

Deve ritenersi, altresì, provato quanto prospettato dall'attore in relazione all'emergenza dell'infezione lamentata in un momento successivo rispetto all'esecuzione dell'intervento chirurgico; sul punto, e soprattutto previo esame della documentazione medica, il consulente tecnico ha riferito che "…risulta



Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-487

evidente invece la sottovalutazione del rischio infettivo nei controlli successivi allorquando si verificò la comparsa di tumefazione e febbre di tipo continuo con puntate serotine di 39°C: al controllo del 19 luglio veniva prescritta terapia antibiotica orale con Amoxicillina-clavulanato1 g due volte al giorno per altri 7 giorni senza remissione della sintomatologia, tant'è che al successivo controllo del 27 luglio si decide per un altro ciclo di antibioticoterapia con chinolonico (levofloxacina 500 1 cp al giorno per 7 giorni) e rifampicina ( 300 mg due volte al giorno per 7 giorni). Si tratta ancora di terapia empirica, poiché, fino a questo momento non si è deciso per un approfondimento diagnostico del quadro clinico, che presentava segni di flogosi: c' erano infatti segni clinici (febbre algia e secrezioni) che se correttamente e globalmente considerato avrebbero dovuto porre il sospetto diagnostico di un processo infettivo articolare in atto a carico del ginocchio operato, che richiedeva una terapia mirata. Si ravvisa quindi, innanzitutto, un ritardo diagnostico, che ha provocato un prolungamento della malattia con esiti. La diagnosi microbiologica, quindi eziologica, viene effettuata a settembre 2010 e nell'intervallo il periziando riferisce persistenza di secrezione dalla ferita, algia con limitazione funzionale che hanno reso impossibile effettuare le sedute di FKT così come prescritto. Dall'esame microbiologico su secrezione della ferita si isolarono numerose colonie di Enterococcus faecalis. la diagnosi eziologica con antibiogramma consentì di instaurare terapia antibiotica mirata con chinolonici, rifampicina e tetraciclina a dosaggio pieno per periodo congruo (6 mesi complessivamente) e poi solo chinolonico e rifampicina per ulteriori 3 mesi. La risposta alla terapia fu valutata con una scintigrafia TB con leucociti marcati che, al V mese di antibioticoterapia, descrisse un quadro compatibile con "processo infiammatorio aspecifico nella sede

descritta, in assenza di processo settico". La RMN del ginocchio effettuata nel maggio 2011 evidenziò un quadro radiologico compatibile con "esiti di sostituzione protesica del LAC e disomogeneo segnale del canale osseo a livello tibiale con imbibizione edematosa del corrispondente tessuto adiposo sottocutaneo" come conseguenza di un processo flogistico in sede di intervento…".

Pertanto, deve ritenersi che nel caso di specie la condotta negligente ascrivibile al personale sanitario operante nella struttura sanitaria convenuta non sia ascrivibile ad una scorretta esecuzione dell'intervento chirurgico cui è stato sottoposto il paziente (cfr. conclusioni dell'elaborato peritale), quanto piuttosto nella fase post-operatoria e, segnatamente, nel mancato tempestivo espletamento



Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-487

di approfondimenti diagnostici deputati a prevenire il rischio di contrazione di infezioni nosocomiali: invero, come si legge nell'elaborato peritale "… La condotta degli operatori è stata, però, negligente e imprudente per quanto riguarda il rischio infettivo: se da un lato la profilassi in chirurgia dell' adulto (SNLG-ISS) La profilassi antibiotica prescritta durante la degenza e a domicilio è in linea con le LG nazionali dell'*Co* sulla profilassi antibiotica in chirurgia nell'adulto (SNLG-ISS), è evidente che nel post-operatorio si realizzarono chiare evidenze cliniche che avrebbero dovuto imporre un approfondimento, diagnostico con eventuale switch terapeutico. La presenza di elementi clinici correttamente e globalmente considerati avrebbero dovuto porre il sospetto diagnostico di un processo infettivo in atto a carico del ginocchio operato, non responsivo alla terapia antibiotica correttamente effettuata dal *Pt_1* La comparsa di tumefazione secernente associato a febbre di carattere intermittente e il dolore che, seppur reperto comune dopo interventi cruenti come quello effettuato, si è protratto a due mesi avrebbe dovuto suggerire che l'evoluzione clinica era anomala con necessità di una maggiore attenzione diagnostica. Si ravvede quindi un ritardo diagnostico con conseguente mancato indirizzo terapeutico per la cura mirata dell'osteomielite in atto e quindi un prolungamento della malattia…".

Sulla base degli elementi considerati, deve confermarsi la sussistenza del nesso di causalità inteso quale elevata probabilità logica che una diligente condotta dei sanitari avrebbe potuto impedire il negativo decorso dell'infezione in atto.

Secondo le risultanze della consulenza tecnica d'ufficio, che si condivide in quanto immune da vizi ed incongruenze logico-scientifiche che possano inficiarne la validità, deve ritenersi che l'attore abbia subito un danno iatrogeno differenziale quantificabile nella misura del 4%. Il danno iatrogeno differenziale consiste nel pregiudizio alla salute derivante dall'aggravamento di una lesione o di una patologia preesistente conseguente al comportamento colposo di un sanitario.

Per quanto riguarda la liquidazione del danno non patrimoniale ritiene il Tribunale di utilizzare quale base di calcolo le tabelle redatte dal Tribunale di Milano, nell'ultima versione redatta nell'anno 2021, per la liquidazione del danno biologico, comunemente utilizzate nella prassi giudiziaria. Pertanto, in considerazione dell'età dell'attore all'epoca dei fatti (35 anni), la lesione permanente dell'integrità psicofisica può essere globalmente liquidata in € 5.908,00 all'attualità, cui va aggiunta la somma di € 4.950,00 relativa alla



Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-487

invalidità temporanea per un totale di € 10.858,00, già comprensiva dell'incremento per la sofferenza soggettiva. A tale somma vanno aggiunti gli interessi al saggio legale sugli importi liquidati, devalutati all'epoca del fatto (2010) e di anno in anno rivalutato secondo gli indici *Org_2* dal giorno del fatto sino alla pubblicazione della presente sentenza.

Non si ritengono risarcibili ulteriori danni, in difetto di adeguata prova.

Le spese di lite tra l'attore e la convenuta, ivi incluse quelle della ctu, già liquidate con separato provvedimento, seguono il principio della soccombenza e sono poste a carico della struttura convenuta e liquidate come da dispositivo in favore dei difensori antistatari.

P.Q.M.

Il Tribunale di Vallo della Lucania, definitivamente pronunciando nella controversia civile proposta come in epigrafe, così provvede:

1) accoglie la domanda di parte attrice e, per l'effetto condanna la struttura convenuta *Controparte_1* al pagamento in favore dell'attore di € 10.858,00 a titolo di danno non patrimoniale, oltre interessi legali come in motivazione;

2) condanna la struttura convenuta al pagamento delle spese di lite in favore della parte attrice, che si liquidano in € 5.077,00 per compensi professionali, oltre spese generali, iva e cpa come per legge, da distrarsi in favore dei procuratori dell'attore;

3) pone le spese di CTU in via definitiva a carico di parte convenuta.

Vallo della Lucania, 3.4.2023

Il Giudice

dr.ssa Chiara Sangiuolo



Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-487