REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

TRIBUNALE ORDINARIO di VENEZIA

Seconda Sezione civile

nella persona del Giudice Unico Dott.ssa Anita Giuriolo ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa civile **n. 952/2022 del ruolo generale** promossa da

Parte_1 **,** con gli Avv.ti [redacted] ed [redacted]

- Attrice -

CONTRO

Controparte_1 in persona del l.r.p.t. con gli avv.ti [redacted] e [redacted]

Nonché contro

DOTT. *Controparte_2* on l'Avv. [redacted]

- Convenuti -

E CON LA CHIAMATA IN CAUSA di:

Controparte_3 **,** in persona del l.r.p.t., con l'Avv. [redacted]

Controparte_4 **,** in persona del l.r.p.t., con l'Avv. [redacted]

- Terzi chiamati

Oggetto: Altre ipotesi di responsabilità extracontrattuale non ricomprese nelle altre materie.

Conclusioni delle parti: I difensori delle parti concludono come da verbale d'udienza

Concisa esposizione in fatto ed in diritto
delle ragioni della decisione

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-536

Con ricorso ex art.702 bis c.pc. depositato in data 10.2.2020 e regolarmente notificato ai convenuti *Controparte_1* e *CP_5* e Dott. *CP_6* in data 7.2.2020 l'attrice *Parte_1* sulla base delle valutazioni del proprio medico legale all'esito del ricorso *ex* art. 696 *bis* c.p.c. avanti il Tribunale di Venezia RG n. 8501/2020, chiedeva la condanna in solido tra loro al "*risarcimento integrale di tutti i danni, patrimoniali e non, nessuno escluso, patiti e patiendi, dalla ricorrente, quantificati nella somma pari ad € 324.956,00 o in quella minore o maggiore che dovesse essere accertata dal Giudice adito.*
Il tutto con rivalutazione monetaria ed interessi al tasso legale, dal dovuto al saldo, e alla refusione delle spese di lite del presente procedimento".
Si costituiva la casa di cura *CP_1* e *CP_1* contestando la propria responsabilità e la fondatezza della domanda in punto *an* e *quantum debeatur,* chiamando in causa la propria assicuratrice per la responsabilità civile *Controparte_3* per essere da questa manlevata e tenuta indenne in caso di soccombenza.
Si costituiva quindi il dott. *CP_7* contestando la domanda avversaria e chiedendo il differimento d'udienza e l'autorizzazione alla chiamata di *Controparte_4* e *Controparte_8* in qualità di assicuratore personale per la responsabilità civile, in forza delle polizze n. [redacted] stipulata con *Controparte_8*
Si costituiva in giudizio *Controparte_3* eccependo preliminarmente la prescrizione del diritto dell'assicurata e, comunque, nel merito, in via preliminare, l'inopponibilità a sé delle risultanze della perizia medico legale svolta nel procedimento per accertamento tecnico preventivo *ante causam* ed in subordine, nel merito, si richiamava alle difese in fatto e diritto dall'assicurata
Si costituiva quindi in giudizio *Controparte_4* contestando le domande avversarie e ricordando i limiti contrattuali e la portata della garanzia evocata.
Integrato, dunque, il contraddittorio con i terzi chiamati, il Giudice, mutato il rito, concessi i termini per il deposito delle memorie ex art. 183 VI comma c.p.c., depositate le quali, disposta l'acquisizione del fascicolo di a.t.p. ex art. 696 *bis* c.p.c. r.g. n.8511/2020, ammessa la prova orale per testi, la causa veniva rinviata per discussione *ex* art. 281 *quinquies* con concessione dei termini a ritroso *ex* art. 189 c.p.c.

* * *

Posto questo, la domanda dell'attore viene accolta nei limiti che seguono.
Si premettono i fatti.
In data 9.9.2016 l'attrice veniva ricoverata presso la *Controparte_9* di [redacted] (VE) e sottoposta il giorno stesso a intervento chirurgico di *"osteotomia valgizzante tibiale di addizione con placca di Puddu + artroscopia ch. (meniscectomia mediale selettiva + condroabrasione e perforazioni alla pridie condilo femorale mediale)".*
Dimessa il giorno seguente, visitata più volte dal Dott. *Persona_1* solo in data 21.11.2016, le veniva prescritto un farmaco antinfiammatorio; continuando nel mese di

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia

dicembre ad avere febbre e la ferita infettata, veniva nuovamente visitata dal Dott. *CP_7* il quale consigliava l'applicazione di crema locale. Successivamente, iniziata anche terapia antibiotica senza aver se non parziale beneficio, in data 25.2.2017, recatasi al Pronto Soccorso dell[redacted] di Bologna le veniva diagnosticata un'infezione dei mezzi di sintesi, con rinvio a visita presso l[redacted] di Bologna ove veniva raccomandato un nuovo intervento chirurgico per asportare i mezzi stessi.

All'esito dell'intervento dagli esami colturali emergeva positività per Pseudomonas Aeruginosa multisensibile. Dopo altri ricoveri e interventi di pulizia generale, proseguite le cure antibiotiche, in data 1.2.2019 le veniva inoltre diagnosticata una "reazione depressiva prolungata".

La Sig.ra *Pt_1* promuoveva, quindi, procedimento innanzi all'intestato Tribunale per l'espletamento di una consulenza tecnica di tipo medico legale, in via preventiva, ai fini dell'eventuale composizione della lite e, in ogni caso, dell'accertamento delle responsabilità della *Controparte_1* e del Dott. *Per_1* *[...]*

Nominato CTU il Dott. *Persona_2*, Medico Legale ed il Dott. *Persona_3* *[...]*, specialista in malattie infettive, gli stessi concludevano per la totale responsabilità dei resistenti, 50% a carico della *CP_1* e al 50% a carico del Dott. *CP_7*

Con ricorso *ex* art. 702 bis c.p.c., quindi, promuoveva questo giudizio.

Quanto alla sussistenza del danno lamentato, l'espletata consulenza tecnica del precedente procedimento 696 bis c.p.c., le cui conclusioni meritano di essere condivise poiché basate su un completo esame anamnestico e di tutti i documenti offerti e depositati, ha consentito di accertare che sussistono elementi colposi a carico dei sanitari, della struttura e del medico che avuto l'attrice in cura.

I consulenti, quindi, dopo un excursus sulla lunga vicenda clinica, concludono:

- *"Sulla scorta di quanto sopra espresso si ritiene che, con elevatissima probabilità, l'infezione sia stata contratta durante l'intervento e/o degenza presso la Controparte_1 di* [redacted]

-"…*la CP_1 ha elaborato istruzioni operative riguardanti la profilassi antibiotica, percorso e gestione del paziente all'interno del comparto operatorio, isolamento dei pazienti colonizzati/infetti da batteri multiresistenti, gestione delle infezioni del sito chirurgico con riferimento alle Linee guida globali per la prevenzione delle infezioni del sito chirurgico – 2017 – IP.AS.VI Global Guidelines for the Prevention of Surgical Site Infection: World Health Organization 2016 – second edition 2018".*

- "*In occasione del ricovero era documentalmente acquisito consenso informato mediante la sottoscrizione di moduli precompilati:*

- *all'atto chirurgico: generico e senza un dettagliato elenco delle possibili complicanze di ordine locale e generale;*

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

- anestesiologico, per anestesia spinale e sedazione: molto dettagliato in ordine alle possibili complicanze.
Se si considera il modulo di consenso informato dell'atto chirurgico emergono criticità in merito ad una corretta fase informativa e successiva acquisizione del consenso all'intervento chirurgico, tuttavia essendo il modulo uno strumento soltanto integrativo e non sostitutivo dell'obbligo del personale sanitario di informare verbalmente attraverso un dialogo il paziente, non è possibile, con i soli strumenti medico-legali, dimostrare una effettiva carenza informativa".
-"Con la fornitura della crema antibiotica, peraltro inutile in simili frangenti, il dr CP_7 *dimostrava di aver preso coscienza del fatto che ci fosse un'infezione in atto e avrebbe dovuto s la paziente ad indagini più approfondite e procedere alla toilette chirurgica con rimozione dei mezzi di sintesi. Perciò vi fu un ritardo nella diagnosi, che avrebbe potuto già esser fatta in occasione della visita del 21/11/2016 e a maggior ragione il 10/12/2016.*
L'intervento di rimozione dei mezzi di sintesi avvenne dopo circa tre mesi.
Se da una parte vi sono dati consolidati di letteratura che stabiliscono in 4 settimane il tempo necessario perché il biofilm si strutturi e perciò entro questo periodo di tempo è possibile un approccio combinato medico-chirurgico di tipo conservativo con debridement e ritenzione dei mezzi di osteosintesi associato a terapia antibiotica long-term di massima performans, dall'altra non vi sono dati che permettano di definire quantitativamente l'incidenza di un ritardato intervento sull'evoluzione dell'infezione.
Ragionevolmente si può, però, presumere che un tardivo intervento terapeutico esponga l'osso ad un processo infiammatorio prolungato con conseguente maggior danneggiamento dell'osso stesso".
-"Si ravvisano profili di responsabilità a carico della Controparte_1 *, poiché l'infezione da Pseudomonas aeruginosa fu contratta con elevata probabilità durante l'intervento chirurgico.*
Criticità si rilevano nella condotta del dr CP_7 *che non riconobbe tempestivamente i segni d'infezione e nel momento in cui li rilevò (10/12/2016) assunse una condotta omissiva provocando un ritardo terapeutico.*
In conclusione, per quanto espresso nelle considerazioni preliminari, il caso è inquadrabile come infezione dei mezzi di osteosintesi tardiva e riconosce come momento dell'infezione una contaminazione durante l'intervento e/o degenza presso la Casa di Cura; perciò, si connota come tipica infezione ospedaliera.
Criticità nell'iter diagnostico-terapeutico si rilevano a carico del dr CP_7 *che avrebbe sottovalutato i sintomi riferiti dalla paziente, privando la stessa di un intervento chirurgico più precoce che avrebbe probabilmente scongiurato la cronicizzazione dell'infezione.*
Tale percentuale dovrà essere suddivisa per metà a carico della Controparte_1 *"*
di [redacted] *e per metà a carico del Dott.* CP_7 *in ragione del medesimo peso di responsabilità sia da parte della struttura sanitaria (ove, con elevata probabilità, contrasse l'infezione) che del professionista (che condusse ad un ritardo diagnostico e conseguentemente terapeutico dell'infezione)".*
-"Pertanto, sotto il profilo medico legale, il periodo di inabilità temporanea "iatrogena", conseguente al prolungato iter clinico-terapeutico patito, sopra sintetizzato, può essere equamente quantificato in:
– danno biologico temporaneo assoluto pari a 3 (tre) mesi;
– danno biologico temporaneo parziale al 50% pari a 6 (sei) mesi;

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

– danno biologico temporaneo parziale al 35% pari a 3 (tre) mesi.
Sulla scorta dei comuni orientamenti in tema di valutazione del danno in ambito di Responsabilità Civile, avendo considerazione di quanto indicato nei baremès valutativi di riferimento (vedasi per tutti le più recenti Linee Guida per la valutazione medico legale del danno alla persona in ambito civilistico, Giuffrè Ed., Milano, 2016), l'attuale condizione menomativa, complessivamente considerata, configura una riduzione della preesistente integrità psico-somatica (danno biologico) quantificabile intorno al 28% (ventotto per cento).
Rilevando come ai favorevoli postumi di un intervento di osteotomia valgizzante tibiale viene attribuito un "quantum" mediamente pari al 7% circa, può essere validamente affermato come a seguito dell'infezione nosocomiale e del ritardo diagnostico-terapeutico della stessa sia derivato un "plus" menomativo orientativamente quantificabile, in termini di "maggior danno" o "danno biologico differenziale di natura iatrogena", pari al 21% (ventuno per cento), da conteggiare dall'8 al 28%".
-"*Come già evidenziato, il ristoro economico di tali voci di danno dovrà essere equamente suddiviso al 50% a carico della* Controparte_1 *di* [redacted] *e a carico del Dott.* CP_7 *.*

Quanto al nesso di causa tra fatto ed evento
In primo luogo, si rileva che la responsabilità della struttura sanitaria per i danni subiti dal paziente ha natura contrattuale in quanto l'accettazione in ospedale (casa di cura) ai fini del ricovero comporta la conclusione di un contratto, soggetto alle regole ordinarie sull'inadempimento sancite dall'art. 1218 c.c.
In virtù di tale contratto la struttura è tenuta a fornire al paziente una prestazione complessa definita genericamente di assistenza sanitaria, che include, oltre alla prestazione principale medica, anche una serie di obblighi di protezione.
A ciò consegue che nei giudizi di risarcimento del danno causato da attività medica l'attore ha l'onere di allegare e di provare l'esistenza del rapporto di cura, il danno e il nesso causale, mentre è a carico della struttura sanitaria dimostrare che l'eventuale insuccesso dell'intervento, rispetto a quanto concordato o ragionevolmente attendibile, sia dipeso da causa a sé non imputabile.
La giurisprudenza maggioritaria in ordine alla responsabilità contrattuale della struttura sanitaria per inesatto adempimento della prestazione (sulla base del contratto di spedialità intercorrente tra paziente e struttura) ha evidenziato come il danneggiato debba fornire la prova del contratto e dell'aggravamento della situazione patologica ossia dell'insorgenza di nuove patologie in correlazione dell'intervento subito, nonché il nesso di causalità con l'azione o omissione dei sanitari (Cass. Civ. n.975/2009 – 17143/2012 – 21177/2015); ed ancora, come solo dopo che il danneggiato abbia provato che la patologia sia riconducibile all'intervento chirurgico, la struttura dovrà dimostrare che l'intervento abbia determinato la patologia per una causa imprevedibile ed inevitabile (Cass. Civ.n.18392/2017).

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Nel caso di specie, non risulta contestata la sussistenza del rapporto contrattuale tra l'attrice e la casa di cura, né che il contagio da virus nosocomiale, né nel mal operato del medico che ha avuto in cura l'attrice ed in generale nella violazione di regole di scienza medica.
Siamo in ambito precedente la Legge Gelli, ove vigeva una presunzione di pari responsabilità (solidale) tra la struttura sanitaria e il medico operante.
In tema di responsabilità medica la Corte (Cass. 11/11/2019, n. 28987- Cass. 29/10/2021, n. 29001) pronunciandosi riguardo al regime anteriore alla legge n. 24 del 2017, ha chiarito che la responsabilità della struttura sanitaria, integra, ai sensi dell'art. 1228 cod. civ., una fattispecie di responsabilità diretta per fatto proprio, la quale trova fondamento nell'assunzione del rischio per i danni che al creditore possono derivare dall'utilizzazione di terzi ausiliari nell'adempimento della propria obbligazione contrattuale, e che dev'essere distinta dalla responsabilità indiretta per fatto altrui, di natura oggettiva, in base alla quale l'imprenditore risponde, per i fatti dei propri dipendenti, a norma dell'art. 2049 cod. civ.
Pertanto, nel rapporto interno tra la struttura e il medico, la responsabilità per i danni cagionati da colpa di quest'ultimo deve essere ripartita in misura di regola paritaria secondo il criterio presuntivo degli artt. 1298, secondo comma, e 2055, terzo comma, cod. civ., atteso che, diversamente, l'attribuzione di un diritto di regresso ovvero rivalsa integrale ridurrebbe il rischio d'impresa, assunto dalla struttura, al solo rischio d'insolvibilità del medico convenuto, in ipotesi, con l'azione di rivalsa, distinta, quest'ultima da quella propriamente di regresso che presuppone la nascita di un'obbligazione, avente il medesimo titolo, in capo ai condebitori solidali a seguito dell'integrale adempimento dell'obbligazione originaria da parte di uno di essi;
Dalle risultanze testimoniali è emerso senza dubbio che la casa di cura non ha provato di aver adottato tutte le cautele prescritte dalle vigenti normative e dalle *leges artis*, al fine di prevenire l'insorgenza di patologie infettive, né tantomeno di aver applicato i protocolli di prevenzione delle infezioni nel caso specifico di cui si discute, né il dott. *CP_7* ha provato di aver seguito la paziente nel post-operatorio in maniera adeguata ed attenta, descrivendone nei referti i parametri vitali, nonché prescrivendole i necessari accertamenti a fronte dello stato della ferita e dei sintomi riferiti dalla Sig.ra *Pt_1*
Si ravvisa pertanto la sussistenza di un danno risarcibile, da porsi a carico della casa di cura *CP_1* e del medico Dott. *Per_4* al 50% tra loro, in solido.

Sulla quantificazione del danno
Sulla base delle risultanze della CTU il danno può essere come di seguito quantificato:
danno patrimoniale:
-ITT-ITP die € 115,00 (90 giorni al 100% - 180 giorni al 50% - 90 giorni al 35%)
€ 24.322,50

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

-Biologico 21% Tabelle Milano con personalizzazione massima (compreso morale)
€ 108.555,50 – TOTALE € 132.878,00
Spese mediche € 1541,60
Spese di CTU € 5822,64
Bollo € 286,00
Totale € 140.528,24
Non vengono riconosciute le spese legali stragiudiziali: non vi è prova dell'avvenuto pagamento del preavviso di pagamento, allegato solo questo e non la documentazione fiscale, e comunque di recente la giurisprudenza di legittimità ha affermato che il rimborso delle spese in questione ha natura di risarcimento del danno emergente e che la relativa liquidazione è soggetta ai normali oneri di domanda, allegazione e prova secondo l'ordinaria scansione processuale (Cass.Civ.n.16990/17).

Danno non patrimoniale

In tema di invalidità lavorativa specifica, la Corte di Cassazione precisa che: "*in tema di risarcimento del danno da invalidità personale, l'accertamento di postumi, incidenti con una certa entità sulla capacità lavorativa specifica, non comporta l'automatico obbligo di risarcimento del danno patrimoniale da parte del danneggiante, dovendo comunque il soggetto leso dimostrare in concreto, lo svolgimento di un'attività produttiva di reddito e la diminuzione o il mancato conseguimento di questo in conseguenza del fatto dannoso* (ex plurimis Cass. Civ. n. 3290/2013)

Nel caso di specie, l'attrice non ha provato di aver subito una riduzione della propria capacità lavorativa o una perdita patrimoniale o il nesso tra il fatto e la perdita, ma ha chiesto il risarcimento del complessivo importo di € 155.098,71 a titolo di danno patrimoniale.

Nel ricorso la sig.ra *Pt_1* ha affermato di essere disoccupata (all'epoca dei fatti) da qualche mese al fine di risolvere i problemi fisici legati al ginocchio destro che le rendevano sempre più gravoso svolgere la propria attività di badante, cui la stessa era regolarmente impiegata dal 2007 sino ai primi mesi di febbraio 2016; pertanto, sulla base della perdita della capacità lavorativa del 25% accertata in sede di ATP, ha affermato a pag. 17 del proprio atto introduttivo che "*Da costante giurisprudenza di legittimità, una volta accertato tale danno, ai fini della sua quantificazione, vanno considerati sia i redditi già perduti dalla data dell'illecito alla data della liquidazione, sia quelli futuri quantificati col sistema della capitalizzazione (in tal senso, ex multiis Cass. Civ. 2463/2020).*

Occorre quindi considerare:

*- i redditi già perduti per il periodo 2017 - 2021 → € 74.902,85 (= € 14.980,57 reddito lordo anno 2015 come da Certificazioni sub doc. 61 * 5 annualità);*

- danno futuro calcolato secondo la seguente formula:

*reddito annuo * perdita capacità lavorativa spec. * coefficiente d'età / 100 = € 14.980,57 * 25 * 21,4133 / 100 = € 80.195,86, per un danno complessivo pari ad € 155.098,71*".

Al momento dell'intervento la signora *Pt_1* era disoccupata e non ha perso il lavoro a

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

causa dell'evento e non ha fornito la prova di non aver potuto reperire nuova occupazione a causa dell'evento.
Pertanto, il mancato guadagno sarà da calcolare secondo reddito annuale, incidenza lavorativa (25%), coefficiente di capitalizzazione per 15 anni residui il reddito annuo lordo n € 37.400,00

TOTALE € 177.928,24

Sulla manleva da parte delle assicurazioni *CP_3* **e** *CP_10* *[...]* ha eccepito l'intervenuta prescrizione del diritto alla manleva della *[...]* *Controparte_1* ex art. 2952, commi 2 e 3, c.c. per prescrizione biennale, non avendo la cliente né comunicato né la richiesta di risarcimento del gennaio 2020, nè la notifica del procedimento di ATP (del quale non ha comunicato la partecipazione né le risultanze della consulenza medico legale), ma di aver edotto l'assicurazione solo con la chiamata del terzo nel presente giudizio del 26.5.2022. Quanto dedotto in ordine alla clausola SIR (in base alla quale la Casa di Cura deve provvedere al risarcimento di tutti i danni di importo inferiore ad € 100.000,00) la stessa prevede comunque la denuncia del sinistro e solo successivamente le parti decidono a chi spetta la gestione, quantificato il valore del risarcimento e se lo stesso sia eccedente o entro i limiti SIR.
Dovrà dunque essere dichiarata l'intervenuta prescrizione del diritto alla manleva della *Controparte_1* ex art. 2952, commi 2 e 3, c.c.
Controparte_4 ha precisato che il Contratto di Assicurazione n. [redacted] decorrente da novembre 2019 a novembre 2020, stipulato a seguito del precedente contratto con *Controparte_11* è in forma *claims made* sicché la garanzia è volta a tenere indenne l'Assicurato dalle richieste di risarcimento da questi ricevute per la prima volta durante il periodo di Assicurazione in corso e da lui denunciate alla Società durante lo stesso periodo, purché siano conseguenza di fatti colposi, errori od omissioni accaduti o commessi non prima della data di retroattività stabilita (qui indicata in tre anni precedenti la data di inizio del periodo di Assicurazione e dunque per gli eventi fino all'1 novembre 2016).
Rileva quindi l'assicurazione la scopertura del sinistro, tenuto conto che il dott. *CP_7* è rimasto contumace nel procedimento di ATP e non ha comunicato alcunché alla propria assicurazione.
La polizza in esame tiene indenne l'assicurato da richieste di risarcimento a titolo extracontrattuale da colpa medica, mentre quelle di natura contrattuale rimangono a completo carico dell'assicurato.
Pertanto, entrambe sono da escludere.

***

Quanto alle spese di lite queste non possono che seguire la soccombenza e vanno poste,

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

in solido, a carico delle due parti convenute, secondo il riparto 50% ciascuna, liquidate come da dispositivo.

PQM

Il Tribunale di Venezia, in composizione monocratica, definitivamente pronunciando, ogni contraria e diversa deduzione disattesa,

- tenuto conto della uguale responsabilità delle convenute al 50% ciascuna, accoglie nei limiti indicati la domanda di parte attrice e conseguentemente condanna *[...]* *Controparte_1* e il *CP_12* *CP_7* al pagamento, in solido tra loro, in favore di parte attrice *Parte_1* della somma di € 177.928,24 a titolo di risarcimento del danno patrimoniale e non patrimoniale, oltre rivalutazione monetaria sulla base degli indici ISTAT e interessi nella misura legale sul capitale rivalutato anno per anno, oltre ad interessi legali sul complessivo importo da oggi all'effettivo soddisfo.

-condanna le convenute, in solidi tra loro, al pagamento delle spese di giudizio sostenute da parte attrice che vengono liquidate in € 17.252,00 oltre Contributo Unificato, oltre spese generali 15 %, IVA e CPA come per legge, nella misura del 50% ciascuna.

Manda alla cancelleria per la comunicazione alle parti.

Così deciso in Venezia in data 20 marzo 2026

Il GOP
Dott.ssa Anita Giuriolo

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it