R.G. N. 5337/2021

IL TRIBUNALE DI VERONA

Sezione 3^ civile

Il Giudice, dott.ssa Stefania Abbate,

nella causa civile iscritta al n. 5337/2021 del ruolo generale degli affari contenziosi promossa

da

Parte_1 (C.F. *C.F._1*)

rappresentato e difeso dall'Avv. [redacted] in virtù di procura in allegato al ricorso, elett. dom.to presso il loro studio

ricorrente

contro

Controparte_1 (C.F. *P.IVA_1*

rappresentata e difesa dall'Avv. [redacted] in virtù di procura in allegato alla comparsa di costituzione e risposta, elett. dom.ta presso il suo studio

e

Controparte_2

[...] (C.F. *P.IVA_2*

rappresentata e difesa dall'Avv. [redacted] del Foro di Milano e dall'Avv. [redacted] in virtù di procura in allegato alla comparsa di costituzione e risposta, elett. dom.ta presso lo studio del secondo

resistenti

a scioglimento della riserva che precede,

richiamati gli atti e le conclusioni delle parti,

ha pronunciato la seguente

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-556

ORDINANZA

(art. 702 bis c.p.c.)

Il presente giudizio ha ad oggetto la domanda proposta da *Parte_1* nei confronti dell' *Controparte_1* (di seguito *CP_3* e dell'assicuratrice di questa, *Controparte_2* *[...]*, al fine di ottenere il risarcimento dei danni patrimoniali e non patrimoniali sofferti in seguito ad una complicanza infettiva insorta in seguito ad intervento chirurgico di artrodesi tibio-tarsica e astragalo-scafoidea eseguito in data 18.12.2014 presso il reparto di ortopedia dell' *Controparte_4* .

Si è costituita l' *CP_3* negando ogni responsabilità in ordine all'evento lesivo lamentato dal ricorrente, dichiarando di aver attuato una corretta gestione del paziente e un adeguato governo del rischio clinico infettivo, per il fatto di essersi dotata di misure e protocolli idonei a contrastare efficacemente l'insorgenza di sepsi, formulando comunque una proposta conciliativa, respinta in prima udienza dal sig. *CP_5* .

Si è altresì costituita la Compagnia assicurativa *Controparte_2* eccependo preliminarmente il proprio difetto di legittimazione passiva, sia per l'insussistenza di un rapporto contrattuale con il ricorrente, sia in ragione della previsione di una S.I.R. di € 500.000,00 e di una franchigia speciale di € 500.000,00 nella polizza intercorsa con l' *CP_3* nel merito chiedendo di rigettare le pretese del ricorrente.

L'eccezione di carenza di legittimazione sollevata dalla Compagnia assicuratrice è fondata.

Il danneggiato ha svolto azione di responsabilità ex contractu nei confronti della struttura ospedaliera, instando per il risarcimento dei danni derivati da inadempimento colposo della prestazione professionale di cura. A tale contratto di assistenza sanitaria rimane del tutto estraneo l'assicuratore della responsabilità civile, che ha assunto esclusivamente nei confronti del proprio contraente assicurato il vincolo contrattuale di rivalere quest'ultimo delle conseguenze patrimoniali pregiudizievoli derivanti dall'esercizio della propria attività.

Anche di recente, con riguardo a fattispecie analoga, la Suprema Corte ha ribadito il principio secondo cui, in tema di assicurazione della responsabilità civile, il danneggiato non può agire direttamente nei confronti dell'assicuratore del responsabile del danno, salvi

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-556

i casi eccezionalmente previsti dalla legge, atteso che egli è estraneo al rapporto tra il danneggiante-assicurato e l'assicuratore dello stesso (v. Cass., Sez. 3, ord. n. 5259 del 25/02/2021).

Né, sotto diverso profilo, la citazione dell'assicuratrice può trovare giustificazione alla luce del disposto dell'art. 12 l. n. 24/2017, che prevede l'azione diretta del soggetto danneggiato nei confronti dell'impresa che presta la copertura assicurativa alle strutture sanitarie, dal momento che la sua applicazione è espressamente subordinata dal comma 6 dello stesso articolo all'emanazione del decreto attuativo, non ancora intervenuta.

La domanda svolta dal ricorrente nei confronti della *Controparte_2* si appalesa, pertanto, inammissibile.

Nel merito, la domanda risarcitoria nei confronti dell' *CP_3* fondata e dev'essere accolta entro i limiti di seguito indicati.

Il CTU nominato nel procedimento ex art. 696 *bis* c.p.c. - le cui conclusioni, tratte all'esito dei più opportuni accertamenti ed esenti da vizio logico, oltre che da osservazioni dei CTP delle parti, possono essere tranquillamente condivise - ha evidenziato innanzitutto l'esistenza dell'indicazione all'intervento chirurgico e la corretta esecuzione dello stesso da parte dell'equipe medica del reparto di ortopedia, osservando: "*Il sig.* *Parte_1* *al momento del ricovero presso il reparto di ortopedia dell'* *Controparte_4* *di* *CP_1* *, in data 18.12.2014, era portatore degli esiti di una remota e grave lesione plurifratturativa esposta del terzo distale di gamba destra e del piede destro, complicatasi con comparsa di osteomielite, in sede di primo raggio metatarsale, che aveva dato esito, stabilizzato nel febbraio del 2008, con residuo grave deficit funzionale della caviglia e del piede e grave compromissione trofico-morfologica ed algodisfunzionale valutata in sede* *CP_6* *nella misura del 53%. L'intervento chirurgico era stato giustamente motivato, in relazione agli esiti del precedente complesso traumatismo articolare del piede destro, per ridurre la sintomatologia algica lamentata dal paziente e per correggere l'atteggiamento coatto in equinismo del piede, onde consentire un soddisfacente appoggio plantigrado del piede destro e, quindi, una deambulazione più fisiologica in assenza di dolore. L'esecuzione dell'intervento, tipicamente previsto per analoghi trattamenti, secondo le indicazioni*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-556

chirurgiche dell'ausiliario specialista in ortopedia, è stata corretta essendo state impiagate viti (tipo Org_1 *ditta* CP_7 *posizionate tra tibia ed astragalo e tra astragalo e scafoide in modo da comprimere le due superfici ossee contrapposte, facilitandone la fusione*".

Il consulente d'ufficio, tuttavia, esaminando la documentazione sanitaria, ha accertato che, in corso di intervento, si era verificata una complicanza infettiva (infezione del sito chirurgico) inquadrabile nel contesto di una tipica "*infezione nosocomiale*", che tale complicanza chirurgica si era manifestata poco meno di un mese dopo l'intervento e che gli stessi sanitari, pur consapevoli della sua insorgenza, avevano proceduto ad effettuare solo una bonifica del sito chirurgico senza rimozione delle viti, favorendo la persistenza dell'infezione che rappresenta in sé fattore che ostacola la fusione ossea, disattendendo anche i pareri di consulenza espressi da altri sanitari dello stesso nosocomio: una prima consulenza del chirurgo plastico del 3.2.2015 ed una successiva consulenza di infettivologo del 4.2.2015, nelle quali era prospettata sia la necessità di rimozione dei mezzi di sintesi, sia la prescrizione di una terapia antibiotica mirata rispetto alla terapia antibiotica "empirica" indicata dagli ortopedici (sul punto cfr. anche relazione dell'ausiliare specialista inortopedia, pag. 42-43 della CTU, ove si legge "*la terapia antibiotica è stata sostanzialmente somministrata in modo empirico fino allo sviluppo di uno stafilococco epidermidis multiresistente, quando l'infettivologo prescrisse una antibioticoterapia mirata*").

Dall'elaborato peritale si evince poi che la rimozione dei mezzi di sintesi era stata eseguita solo in data 5.5.2015, presso il reparto di chirurgia plastica dell' Controparte_8 *[...]* .

Secondo il CTU, l'acclarato ritardo nel trattamento dell'infezione ha di fatto condizionato il lungo iter terapeutico cui è stato sottoposto il paziente fino alla definitiva stabilizzazione del quadro clinico, con scomparsa del processo settico, realizzatasi ragionevolmente - su base presuntiva in relazione agli elementi di valutazione diagnostico strumentale acquisiti - verso la metà del 2019.

Così ricostruita la vicenda clinica del paziente, il consulente d'ufficio ha concluso per la sussistenza del nesso di causa tra la complicanza settica di natura "nosocomiale"

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-556

realizzatasi in occasione dell'intervento chirurgico di artrodesi del piede destro, aggravata nel suo decorso dalla successiva condotta omissiva terapeutica dei sanitari del reparto di ortopedia dell'Ospedale, e le conseguenze lesive lamentate dal sig. *Parte_1* ed ha perciò proceduto alla valutazione di queste ultime.

A fronte di tali conclusioni, frutto di approfondita analisi, aderenti alla documentazione medica versata in atti e rimaste, come detto, anche esenti da osservazioni dei CTP nominati dalle parti, deve ritenersi provata la responsabilità dell' *CP_3* la quale, peraltro, si è limitata ad asserire di aver adottato tutte le misure idonee ed esigibili al fine di evitare l'evento, ma non ha offerto alcun elemento onde andare esente da detta responsabilità.

L[redacted] è pertanto tenuta al risarcimento dei conseguenti danni.

Venendo alla quantificazione, esaminate natura, entità e decorso della complicanza settica, considerate le complesse cure mediche ed emendative chirurgiche resesi necessarie e tenendo conto del periodo di malattia che il periziando avrebbe dovuto comunque affrontare in relazione al motivato trattamento chirurgico di artrodesi tibiotarsica ed astragalo scafoide della caviglia destra, il CTU ha individuato un periodo di inabilità temporanea assoluta di mesi 7 (sette), seguito da un ulteriore periodo di inabilità temporanea biologica parziale (al 75%) di mesi 5 (cinque) e da un periodo di inabilità temporanea biologica parziale (mediamente definibile al 30%) di mesi 40 (quaranta), definendo "*un livello di sofferenza - lesione correlata - di grado "elevato" (secondo indicazioni valutative SMLT)*".

Quanto ai postumi permanenti, il CTU ha evidenziato, ad una recente scintigrafia ossea, la scomparsa del processo settico sviluppatosi in sede tibio-astragalica e l'esclusiva persistenza attuale, quali conseguenze della documentata complicanza, degli esiti dei vari interventi di innesto cutaneo e tendineo-muscolare eseguiti per il trattamento delle subentrate lesioni ulcerative post-infettive, obiettivando tuttavia un quadro di disfunzionalità articolare ed anatomico del piede destro sostanzialmente sovrapponibile al quadro clinico a suo tempo attestato in sede *CP_6* nel febbraio 2008, in occasione dell'accertamento dei postumi dell'infortunio subito dal signor *Parte_1* nell'agosto del 1996, rilevando, peraltro, una soddisfacente correzione chirurgica dell' equinismo post

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-556

traumatico del piede che depone per una discreta correzione chirurgica del preesistente vizio di consolidamento delle remote lesioni fratturative.

Nel complesso, dunque, quale esito della complicanza settica, il CTU ha accertato una componente di danno di natura estetica (per gli estesi disestetismi cicatriziali conseguenti ai sopravvenuti ripetuti interventi di chirurgia plastica), comprensivo del danno anatomico realizzatosi a seguito del prelievo di innesti cutanei e fascio cutanei, riconoscendo un danno biologico nella misura dei 5%, onnicomprensiva della componente di "sofferenza - menomazione correlata", in assenza di presupposti valutativi medico-legali idonei a giustificare ipotesi di aggravamento funzionale e quindi di "danno incrementativo".

In risposta a specifico quesito, infine, il CTU non ha ravvisato "*specifici elementi di valutazione che possano giustificare una qualche ulteriore ripercussione soggettiva dei postumi su specifici aspetti dinamico relazionali personali del danneggiato, né modifiche peggiorative della preesistente capacità lavorativa lucrativa dello stesso*"; ha unicamente verificato un impedimento nell'espletamento di attività nel settore lavorativo di tipo generico manuale, confacente alle attitudini professionali del danneggiato, per una durata temporale di mesi 52.

Alla luce di tali parametri, al ricorrente, all'epoca dell'evento lesivo di anni 47, spetta il risarcimento per il danno alla salute occorso nelle percentuali riscontrate dal CTU, liquidato equitativamente con riferimento ai parametri previsti dagli artt. 138 e 139 d. lgs. n. 209/2005, che devono applicarsi in materia di responsabilità medica in virtù del disposto dell'art. 3, comma 3, d.l. n. 158/2012, conv. con mod. in l. n. 189/2012, in € 5.323,80 quanto all'invalidità permanente e in € 35.139,06 (€ 10.767,48 per ITT, € 5.828,15 per IT al 75 %, € 18.543,43 per IT al 30%).

Va riconosciuta la personalizzazione in misura anche superiore a quella massima prevista dai parametri sopra indicati, pari al 50 %, e dunque aumentati in tale percentuale i predetti importi d'invalidità temporanea, fino a complessivi € 52.709,00, in considerazione delle eccezionali ripercussioni sofferte nella sfera morale e relazionale nel periodo dell'inabilità temporanea, desumibili dal numero di ricoveri e dalle lunghe terapie cui il ricorrente ha

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-556

dovuto sottoporsi, nonché dalla cenestesi lavorativa temporanea, di lunga durata, accertata dal CTU.

Sull'importo che ne consegue di € 58.032,80 (€ 5.323,80 + € 52.709,00) spettano gli interessi al tasso legale. In particolare, la somma che ne consegue va dapprima devalutata alla data del sinistro e poi rivalutata, anno per anno, secondo gli indici Istat di riferimento, di modo che, su ciascun importo annuale, vengano applicati gli interessi compensativi nella misura legale.

Null'altro va riconosciuto; in particolare, nulla va riconosciuto a titolo di personalizzazione del danno biologico permanente, non avendo il ricorrente fornito alcun riscontro, e prima ancora svolto alcuna allegazione, al fine di dimostrare eccezioni ripercussioni dei postumi permanenti sulla propria sfera morale o relazionale, ripercussioni che sono state peraltro espressamente escluse, come sopra, dal CTU.

Quanto al danno patrimoniale, il CTU ha accertato la compatibilità e congruità delle spese mediche documentate per ticket, visite specialistiche, acquisto farmaci, indagini strumentali per un importo complessivo di € 2.996,36, importo che dev'essere quindi liquidato, con la rivalutazione e gli interessi al tasso legale, calcolati in conformità ai criteri enunciati da Cass., Sez. Un., 17.02.1995, n. 1712, già sopra riportati.

Alcunchè può disporsi con riguardo al rimborso delle spese della CTU, non risulta documentato l'effettivo esborso, ma solo depositata la relativa istanza di liquidazione ricevuta da parte del CTU.

In ogni caso, le spese di CTU, come già liquidate in sede di ATP, vanno poste definitivamente a carico dell' *CP_3* la quale, per l'effetto, sarà tenuta a rivalere il ricorrente degli importi che questi dimostrerà di aver versato al CTU.

Le spese di lite nei rapporti tra *CP_3* il ricorrente seguono la soccombenza e vengono poste a carico della prima, liquidate come in dispositivo, secondo i parametri del d.m. n. 55/2014, vigenti al momento del completamento dell'attività (udienza di discussione del ricorso).

Nei rapporti tra il ricorrente e la resistente *Controparte_2* secondo lo stesso criterio, le spese di lite vanno liquidate a favore della seconda, come in dispositivo secondo i

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-556

parametri del d.m. n. 55/2014, tenuto conto dell'attività difensiva concretamente espletata.

P.Q.M.

definitivamente pronunciando nella causa civile pendente tra le parti indicate in epigrafe, ogni diversa istanza, domanda ed eccezione disattesa, così provvede:

1) condanna la resistente *Controparte_1* a versare in favore del ricorrente, al titolo risarcitorio, la complessiva somma di € 61.029,16, oltre ad interessi legali e rivalutazione calcolati come indicato in motivazione;

2) dichiara inammissibile la domanda risarcitoria proposta dal ricorrente nei confronti della resistente *Controparte_2* ;

3) condanna la resistente [redacted] alla rifusione in favore del ricorrente delle spese di lite, che liquida in € 7.000,00 per compenso e € 380,00 per spese, oltre al 15 % a titolo di rimborso forfetario spese generali, IVA e CPA;

4) condanna il ricorrente alla rifusione in favore della resistente *[...]* *Controparte_2* delle spese di lite, che liquida in € 4.000,00 per compenso, oltre al 15 % a titolo di rimborso forfetario spese generali, IVA e CPA;

5) pone definitivamente a carico della resistente *CP_3* e spese della CTU espletata in sede di ATP, come già liquidate.

Verona, 27.01.2023

IL GIUDICE

dott.ssa Stefania Abbate

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-556