REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

TRIBUNALE DI VICENZA

Il Giudice Istruttore in funzione di giudice monocratico, Dott.ssa Biancamaria Biondo, ha pronunciato la seguente

S E N T E N Z A

nella causa civile iscritta al n. 930/2020 del Ruolo Generale, avente ad oggetto: "*azione di risarcimento del danno in materia di responsabilità medica*"

promossa da

Parte_1 [redacted] in [redacted] c.f. *C.F._1* elettivamente [redacted] presso lo studio dell'avv. [redacted] dal quale è rappresentato e difeso in virtù di procura alle liti allegata all'atto di citazione

Attore

contro

Controparte_1, in persona del Direttore Generale e legale rappresentante pro tempore dott. *Controparte_2* con sede in Vicenza, [redacted] c.f. e p.i. *P.IVA_1* elettivamente [redacted] presso lo studio dell'avv. [redacted] che la rappresenta e difende in virtù di mandato allegato alla comparsa di costituzione e risposta

Convenuta

e con la chiamata in causa di

Controparte_3 in persona del legale rappresentante pro tempore, con sede legale in Romania, Bucarest, [redacted] *CP_4* 1, ora *Controparte_5* con sede legale in Romania, Bucureştim Sectorul 1, [redacted] 7, [redacted] contumace

Terza chiamata

Conclusioni delle parti

PER L'ATTORE

"*Si insiste affinché vengano accolte le CONCLUSIONI di cui all'atto introduttivo del giudizio*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-529

[Voglia l'Ill.mo Tribunale adito, ogni contraria domanda ed eccezione respinta,

accertato che l'infezione da "staphylococcus aureus" è stata contratta dal sig. Parte_1 *[...] a seguito dell'intervento chirurgico del 06.06.2012, per "Osteotomia valgizzante con fissatore esterno e allineamento rotuleo", svoltosi presso l'Ospedale di* [redacted] *(VI);*

accertato che, a seguito dell'infezione, il sig. Pt_1 *ha subito i danni di cui all'atto (protesizzazione del ginocchio sinistro, bacino asimmetrico, dolori alla schiena, ernia del disco lombare), da cui l'invalidità permanente, l'inabilità temporanea, la ridotta capacità lavorativa, le spese mediche e ogni altro danno così come precisato;*

condannare Controparte_1 *- in persona del suo Direttore Generale e legale rappresentante, con sede in Vicenza* [redacted] *P.I.* P.IVA_1 *, a risarcire, al sig.* [...] Parte_1 *tutti i danni subiti a seguito dell'intervento chirurgico del 06.06.2012, di "Osteotomia valgizzante con fissatore esterno e allineamento rotuleo", avvenuto presso l'O.C. di* [redacted] *da cui la contrazione dell'infezione, così come quantificati nell'atto, o nella diversa somma ritenuta di giustizia, comunque entro la somma di euro 260.000,00 (limite massimo dello scaglione di riferimento, di cui alla dichiarazione sottostante).*

Con vittoria di spese e competenze del presente giudizio e del giudizio di ATP],

con la precisazione/specificazione, già svolta in sede di I memoria ex art. 183/6 c.p.c., quanto al solo danno patrimoniale, che l Controparte_1 *sia condannata a risarcire, al sig.* Parte_1 *[...] , tutti i danni patrimoniali subiti, nelle loro sottovoci di 1) danno da mancata retribuzione 2) danno da differenze retributive3) danno da mancato versamento contributivo 4) danno da mancata percezione degli assegni per il nucleo familiare 5) danno da mancata percezione di parte del TFR 6) danno pensionistico, oltre al danno da spese mediche sostenute.*

In ogni caso, con vittoria di spese e competenze del presente giudizio e del procedimento di istruzione preventiva ex art. 696 bis c.p.c., antecedente al presente giudizio, sempre avanti al Tribunale di Vicenza, oltre al rimborso delle spese della consulenza tecnica di parte, svolta in sede di ATP, come da documento in atti.

In via istruttoria:

Si richiamano e si insiste per l'accoglimento delle istanze istruttorie, svolte in sede di memorie ex art. 183/6 n. 2 e 3 c.p.c. e non ammesse dal Giudice".

PER LA CONVENUTA

"*- NEL MERITO:*

- respingere la domanda risarcitoria attorea, poiché infondata in fatto e in diritto per i motivi dedotti ed esplicitati in narrativa, con conseguente revoca dell'ordinanza ex art. 186-ter c.p.c.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-529

emessa dal Tribunale di Vicenza in data 11/12.03.2021 e ripetizione delle somme medio tempore corrisposte all'attore;

- con vittoria di spese e competenze professionali del presente giudizio e del procedimento di istruzione preventiva ex art. 696 bis c.p.c. già svolto sub n. 930/2020 R.G. Trib. Vicenza, e/o, comunque, con condanna per le spese e competenze professionali legali di resistenza a carico della Compagnia assicurativa Controparte_3 ora Controparte_5 , sia per il presente giudizio che per il procedimento di istruzione preventiva ex art. 696 bis c.p.c. già svolto sub n. 930/2020 R.G. Trib. Vicenza;

- IN VIA SUBORDINATA:

- nella denegata ipotesi di accoglimento della domanda del Sig. Parte_1 nei confronti dell Controparte_1 (già Parte_2), dichiarare che con l'importo liquidato con l'ordinanza ex art. 186-ter c.p.c. emesso dal Giudice addì 11/12.03.2021 e già versato all'Attore da parte dell CP_1 nulla è più è dovuto a titolo di danni e spese a favore del Sig. […] Parte_1 e, conseguentemente, condannare la Controparte_3 (ora […] Controparte_5 , in persona del legale rappresentante pro tempore, a manlevare la CP_1 […] per le somme già corrisposte in ottemperanza alla citata ordinanza ex art. 186-ter c.p.c., respingendo ogni ulteriore richiesta economica;

- con compensazione integrale delle spese e delle competenze legali tutte tra Attore e convenuta e, comunque, con condanna per le spese e competenze professionali legali di resistenza a carico della Compagnia assicurativa Controparte_3 ora Controparte_5 , sia per il presente giudizio che per il procedimento di istruzione preventiva ex art. 696 bis c.p.c. già svolto sub n. 930/2020 R.G. Trib. Vicenza;

IN[redacted]

- nella non creduta ipotesi di accertamento di responsabilità a carico dell Controparte_1 (già Parte_2) per i fatti di cui in narrativa, dato atto del pagamento dell'importo liquidato con l'ordinanza ex art. 186-ter c.p.c. emesso dal Giudice addì 11/12.03.2021 e già versato all'Attore da parte dell CP_1 , dichiarare la terza chiamata CP_3 […] (ora Controparte_5 , in persona del legale rappresentante pro tempore, tenuta a manlevare la suddetta Controparte_6 sia per le somme già corrisposte in ottemperanza alla citata ordinanza ex art. 186-ter c.p.c. sia da ogni altra somma, sia a titolo di risarcimento dei danni che a titolo di spese legali processuali pagate dall'Ente assicurato ex art. 1917 c.c., e che comunque l Parte_3 fosse condannata a pagare a qualsiasi titolo;

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-529

- con compensazione integrale delle spese e delle competenze legali tutte tra Attore e convenuta e, comunque, con condanna per le spese e competenze professionali legali di resistenza a carico della Compagnia assicurativa Controparte_3 *ora* Controparte_5 *, sia per il presente giudizio che per il procedimento di istruzione preventiva ex art. 696 bis c.p.c. già svolto sub n. 930/2020 R.G. Trib. Vicenza.*

- IN VIA ISTRUTTORIA:

Si richiamano le istanze di prova come formulate nelle memorie ex art. 183, comma VI, n. 2 e 3 c.p.c. ed eventualmente non ammesse".

MOTIVI IN FATTO E IN DIRITTO DELLA DECISIONE

Con l'atto introduttivo del giudizio, incardinato avanti all'intestato Tribunale, Parte_1 [...] conveniva l' Controparte_1 chiedendo che ne fosse accertata e dichiarata la responsabilità in relazione a tutti i danni, patrimoniali e non patrimoniali, patiti in conseguenza di una infezione da "staphylococcus aureus" contratta in occasione di un intervento medico-chirurgico a cui si era sottoposto in data 6.06.2012 presso l' Org_1 di [redacted]

Più nel dettaglio l'attore esponeva in fatto:

- che il 5.06.2012 veniva ricoverato nell'anzidetta struttura ospedaliera, ove, il giorno seguente, era sottoposto a trattamento chirurgico di "osteotomia valgizzante con fissatore esterno e allineamento rotuleo", con successive dimissioni in data 11.06.2012;
- che il giorno 21.07.2012, a seguito del riscontro di una tumefazione in corrispondenza delle fiches prossimali del fissatore esterno a sinistra, associata a secrezione, nonché progressivo rialzo termico, veniva nuovamente ricoverato in ospedale e sottoposto ad accertamenti che evidenziavano la presenza di infezione da "staphylococcus aureus";
- che, formulata la diagnosi di artrite settica, in data 25.07.2012 si procedeva ad intervento chirurgico di "rimozione fissatori lavaggi articolari", resosi necessario dell'infezione contratta a seguito del posizionamento dei fissatori durante l'atto operatorio del 6.06.2012;
- che una radiografia del bacino, effettuata in data 16.01.2013, evidenziava "bacino un po' asimmetrico .....emibacino di sinistra di circa 9 mm più alto del controlaterale";
- che nei successivi controlli ortopedici (11.09.2012, 06.05.2013, 17.06.2013, 29.10.2013, 29.11.2013) veniva segnalata la persistenza di sintomatologia algo-disfunzionale al ginocchio sinistro;

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-529

- che, in data 17.12.2013, si sottoponeva ad accertamento per l'invalidità civile, da parte della Commissione medica dell' *Org_2* che riconosceva una invalidità del 60% e una riduzione permanente della capacità lavorativa dal 34% al 73%;
- di aver subito in data 9.01.2015 un ulteriore intervento medico-chirurgico per l'asportazione di un'ernia discale riscontrata a livello L5-S1;
- che il giorno 29.01.2015, visitato dal *Controparte_7* di Vicenza, gli veniva prescritto di sottoporsi ad intervento per la rimozione della vite e per l'innesto di protesi al ginocchio sinistro, successivamente effettuato dai medici del [redacted] vicentino in data 11.11.2015;
- di essere stato dimesso il 18.11.2015 e, poi, ricoverato fino al 04.12.2015 per la riabilitazione, presso la struttura *Org_3* di Vicenza;
-di essersi sottoposto a visita medico-legale all'esito della quale venivano confermate le gravi conseguenze dell'infezione contratta all'interno dell'Ospedale di [redacted] che aveva comportato la necessità di rimuovere anzitempo i fissatori senza completare il cd. "riallineamento rotuleo", con significative ripercussioni a livello della gamba sinistra, del bacino e della schiena;
-che, pur a fronte dell'apertura del sinistro con riconoscimento dell'esistenza dell'an debeatur da parte del perito della Compagnia assicurativa, l' *CP_1* non formulava alcuna proposta risarcitoria né nella fase stragiudiziale, né nel successivo procedimento per A.T.P. instaurato avanti il Tribunale di Vicenza (R.G. n. 111/2018) nel quale le risultanze della c.t.u. medico-legale confermavano la sussistenza del nesso causale tra l'intervento chirurgico del 6.06.2012 e l'infezione batterica e la conseguente responsabilità della *Controparte_8* , alla quale venivano imputati sia danni alla persona (invalidità permanente nella misura del 12-13% ed inabilità temporanea di complessivi 300 giorni, di cui 30 giorni al 100%, 90 giorni al 75%, 90 giorni al 50%, 90 giorni al 25%), sia danni patrimoniali (da perdita di capacità lavorativa specifica e per spese mediche sostenute, ritenute congrue e documentate per € 1.389,16).
Sulla base di tali allegazioni *Parte_1* chiedeva, previo accertamento dell'origine nosocomiale dell'infezione da "staphylococcus aureus" così come riconosciuto in sede di A.T.P., di condannarsi l' *CP_1* al risarcimento di tutti i danni subiti in conseguenza del trattamento sanitario del 6.06.2012, sollecitando una pronuncia che, ai fini della determinazione del quantum debeatur, tenesse conto delle conclusioni della consulenza

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-529

di parte, discostandosi da quelle formulate dal c.t.u., ritenute carenti e/o non corrette nella parte in cui:

-accertavano sul piano dell'invalidità permanente un danno iatrogeno pari ad 12-13% sul presupposto errato che la protesizzazione del ginocchio, da ritenersi non risolutiva a dispetto di quanto sostenuto dal perito d'ufficio, non fosse ascrivibile in toto all'infezione ospedaliera e senza considerare le ulteriori patologie derivate, in via indiretta, dall'infezione stessa (bacino asimmetrico e ernia discale poi rimossa chirurgicamente);

-non riconoscevano, quale voce di spesa per prestazioni mediche, la somma di € 636,96 per l'ernia discale che avrebbe dovuto essere inclusa nel danno patrimoniale.

L'attore provvedeva, quindi, a quantificare i danni oggetto della domanda di risarcimento come segue:

-€ 207.500,00 per il danno alla salute calcolato sulla base delle Tabelle di Milano (€ 18.275,00 per il danno biologico da invalidità permanente nella misura del 33%, € 9.900,00 per ITA 100% x 90 gg, € 7.425,00 per ITP 75% x 90 gg, € 4.950,00 per ITP 50% x 90 gg, € 4.950,00 per ITP 25% x 180 gg);

-€ 60.086,46 quale danno da riduzione della capacità lavorativa (avendo pure il c.t.u. concluso che il licenziamento da *Org_4* e la perdita di retribuzione - subita nel periodo dal 4.10.2013 sino al 19.04.2016, data dell'assunzione presso *Organizzazione_5* - trovavano anch'essi un nesso di causa con la responsabilità dell'Azienda sanitaria convenuta) nonché € 14.544,27 quale danno da mancata percezione degli assegni per il nucleo familiare (€ 469,17 x 31 mensilità), a cui andava aggiunto il danno da mancato versamento contributivo a fini pensionistici nel periodo di astensione dal lavoro, il danno da differenze retributive e, infine, il danno pensionistico;

-€ 1.389,16 per spese mediche (comprensive della somma di € 636.96 relativa all'ernia discale) a cui dovevano aggiungersi € 954,40 per ulteriori spese mediche sostenute dopo la chiusura del procedimento per a.t.p.;

-€ 977,00 per le competenze liquidate in favore del c.t.u. nel procedimento di istruzione preventiva.

Si costituiva l'*CP_1* che, nel resistere alle domande attoree, contestava la sussistenza di una effettiva correlazione causale tra l'infezione contratta da *Parte_1* *[...]* e l'intervento medico chirurgico a cui era stato sottoposto, in quanto resa assolutamente incerta dalla tempistica di insorgenza dei fatti settici (risalente a quarantacinque giorni dopo l'operazione), dalla tipologia di microorganismo isolato (lo

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-529

staphylococcus aureus) e dalla sede dell'infezione. Sotto il profilo del danno, la convenuta rilevava che – ferma la non ascrivibilità dell'artrite settica a condotte colpose dei medici ospedalieri – l'accertamento della reale entità del danno biologico, costituito dagli esiti della protesizzazione su un ginocchio già menomato dalle plurime lesioni occorse al legamento crociato anteriore ricostruito in due precedenti circostanze, era reso difficoltoso proprio dalla preesistenza di dette patologie, prese in considerazione anche dal c.t.u. che correttamente si era limitato a riconoscere solo un danno iatrogeno differenziale; inoltre, per le stesse ragioni, sosteneva che il quadro settico non aveva affatto inciso sulla capacità lavorativa specifica dell'attore nei termini indicati in citazione, siccome già compromessa dalle condizioni di salute preesistenti all'intervento del 6.06.2012 che costituivano una rilevante limitazione allo svolgimento delle mansioni (di guardia giurata) svolte all'epoca dei fatti di causa. Infine, negava la risarcibilità delle somme richieste in relazione all'insorgenza dell'ernia discale che, in sede di A.T.P., era stata valutata come patologia totalmente sganciata dall'asserito episodio di malpractise medica denunciato dal paziente.

Per l'eventualità che le domande avversarie fossero in tutto o in parte accolte, la *CP_8 [...]* formulava richiesta di manleva nei confronti della propria compagnia assicuratrice, *Controparte_5* (già *Controparte_3*, di cui chiedeva ed otteneva l'autorizzazione alla chiamata in causa sulla base della polizza per la responsabilità civile n. [redacted]

La terza chiamata, pur se regolarmente citata, non si costituiva in giudizio e rimaneva contumace per tutto il corso del processo.

All'udienza di prima comparizione delle parti (25.02.2021) il patrocinio attoreo chiedeva al Tribunale di emettersi ordinanza-ingiunzione ex art. 186-ter c.p.c. quanto meno per la somma da ritenersi accertata in base agli esiti dell'espletato A.T.P. e tale istanza veniva accolta con ordinanza provvisoriamente esecutiva del 12.03.2021, in forza della quale veniva ingiunto all' *Controparte_1* di pagare a favore di *Parte_1* le seguenti somme:

-€ 46.096,00 a titolo di risarcimento del danno non patrimoniale, oltre interessi e rivalutazione come indicato in motivazione;

-€ 60.080,46 a titolo di risarcimento del danno da differenze retributive, oltre interessi e rivalutazione;

-€ 1.389,16 a titolo di rimborso delle spese mediche, oltre interessi legali dalla data del pagamento sino al saldo effettivo.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-529

Con la medesima ordinanza veniva, altresì, intimato alla convenuta il pagamento delle spese processuali, liquidate a quella data in complessivi € 4.766,00, di cui € 786,00 per esborsi ed € 3.980,00 per compenso professionale d'avvocato (€ 2.430,00 per la fase di studio ed € 1.550,00 per la fase introduttiva), oltre rimborso spese generali, iva e cpa come per legge.

La causa, dopo il deposito delle memorie ex art. 183 comma 6 c.p.c., era istruita con un supplemento di C.T.U. medico-legale, con incarico affidato al dr. *Persona_1* (già estensore della relazione di A.T.P.), al quale veniva conferito il seguente incarico:

"Il ctu, letti gli atti di causa, esaminata la documentazione prodotta, in particolare quella sopravvenuta dopo l'espletamento dell'A.T.P., sottoposto *Parte_1* *a nuova visita medico-legale, accerti e descriva le attuali condizioni di salute dell'attore, verificando se sia possibile procedere ad una diversa quantificazione del danno biologico, permanente e temporaneo, eziologicamente ricollegabile all'infezione post intervento accertata nel giudizio n. 111/2018 RG; nel caso in cui ritenga di confermare le valutazioni precedentemente espresse sul piano del danno alla salute, fornisca puntuali chiarimenti sui profili critici evidenziati dall'attore alla luce della consulenza tecnica di parte (efficacia risolutiva o non risolutiva dell'intervento di protesizzazione, esistenza di ulteriori conseguenze lesive – come la dedotta asimmetria del bacino – incidenti sulla quantificazione del danno da invalidità permanente, esistenza di patologie incidenti sulla qualità di vita del paziente, da valorizzarsi ai fini dell'eventuale personalizzazione del danno, ecc.)"* .

Depositata la relazione peritale, fissata l'udienza del 27.06.2023 per la precisazione delle conclusioni, la causa era tratta in decisione con assegnazione alle parti dei termini ex art.190 c.p.c. per il deposito delle comparse conclusionali e delle memorie di replica.

***

La domanda di risarcimento proposta da *Parte_1* è parzialmente fondata e va accolta nei limiti di seguito evidenziati.

Preliminarmente occorre procedere ad una sintetica ricognizione dei principi che, alla luce dell'evoluzione ermeneutica registratasi in materia, governano l'accertamento della responsabilità civile in ambito sanitario.

Sul punto, va rammentato che, per giurisprudenza pacifica, la responsabilità dell'ente ospedaliero nei confronti del paziente ha natura contrattuale, fondandosi sul contratto c.d. di spedalità, dal quale si generano in capo alla struttura sanitaria varie obbligazioni aventi ad oggetto tanto le prestazioni di natura medica e terapeutica richieste dal caso concreto, quanto le prestazioni di tipo *lato sensu* alberghiero, accessorie all'espletamento di quelle principali

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-529

(Cass., Sez. Un., n. 9556/2002; Cass., n. 13953/2007; Cass. n. 1620/2012; Cass. n. 18610/2015).

La struttura sanitaria, dunque, è chiamata a rispondere sia dei danni cagionati da propri fatti di inadempimento ex art. 1218 c.c. (ad esempio in ragione della carente o inefficiente organizzazione relativa alle attrezzature o alla messa a disposizione di medicinali o del personale medico ausiliario e paramedico, o alle prestazioni di carattere alberghiero), sia dei danni che i medici, di cui si avvale, causano con la propria condotta colposa ai pazienti, ex art. 1228 c.c..

Considerata l'epoca in cui si svolsero i fatti di causa nonché la dirimente circostanza che la domanda attorea è, nel presente caso, proposta unicamente nei confronti dell' *CP_1 [...]* , restano del tutto indifferenti i successivi avvicendamenti normativi e giurisprudenziali in ordine alla natura della responsabilità del medico nei confronti del paziente.

Dall'inquadramento contrattuale del rapporto tra il paziente e la struttura sanitaria discende la disciplina applicabile in punto di ripartizione dell'onere della prova.

Al riguardo, giova richiamare il consolidato orientamento della Suprema Corte secondo il quale *"in tema di responsabilità civile nell'attività medico-chirurgica, ove sia dedotta una responsabilità contrattuale dell'Ente ospedaliero per l'inesatto adempimento della prestazione sanitaria, il danneggiato deve fornire la prova del contratto (o del "contatto") e dell'aggravamento della situazione patologica (o dell'insorgenza di nuove patologie) e del relativo nesso di causalità con l'azione o l'omissione dei sanitari, secondo il criterio, ispirato alla regola della normalità causale, del "più probabile che non", restando a carico dell'obbligato la prova che la prestazione professionale sia stata eseguita in modo diligente e che quegli esiti siano stati determinati da un evento imprevisto e imprevedibile"* (cfr. Cass. Sez. III, Sentenza n. 975 del 16.01.2009; Cass., Sez. III, Sentenza n. 18341/2013; Cass., Sez. III, Sentenza n. 17573/2013; Cass.Civ. n. 16828/2018).

Grava, pertanto, sul paziente l'onere di dimostrare:

a) il dedotto rapporto contrattuale;

b) il proprio stato di salute al momento dell'intervento praticato dal medico;

c) la natura dell'intervento eseguito e la derivazione da esso di un peggioramento delle sue condizioni pregresse o di una nuova malattia;

d) se il trattamento terapeutico applicato fosse di facile o routinaria esecuzione e non implicasse la soluzione di problemi tecnici di speciale difficoltà.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-529

Grava, invece, sull' Ente ospedaliero – al fine di andare esente da responsabilità – l'onere di provare che il danno non sussiste ovvero che l'insuccesso del trattamento medico eseguito e gli esiti peggiorativi siano dipesi non da un difetto di diligenza, bensì da un evento imprevisto ed imprevedibile ovvero dalla preesistenza di una condizione patologica del paziente, non accertabile con il criterio dell'ordinaria diligenza professionale (cfr. Cass. 09.10.2012, n. 17143; Cass. 11.3.2002, n. 3492; Cass. 15.1.1997, n. 364; Cass. 30.5.1996, n. 5005).

Ciò premesso in punto di diritto, si deve rilevare come nella presente causa *Parte_1* *[...]* abbia soddisfatto l'onere probatorio posto a suo carico.

La consulenza medico-legale espletata in sede di procedimento per A.T.P. ex art. 696 bis c.p.c. – le cui conclusioni meritano di essere pienamente condivise, in quanto basate su un completo esame anamnestico e su un obiettivo, approfondito e coerente studio della documentazione medica in atti ed avendo il Consulente esaustivamente replicato alle osservazioni del C.T.P. di parte resistente – ha consentito di accertare che la causa dello sfavorevole decorso dell'intervento chirurgico, a cui *Parte_1* (afflitto da lassità rotulea e da ginocchio varo-artrosicobilaterale) fu sottoposto in data 6 giugno 2012 e consistito in un'operazione di riallineamento rotuleo ed osteotomia valgizzante a carico di entrambe le ginocchia, fu l'insorgenza di un'artrite settica del ginocchio sinistro per aver contratto un'infezione da "staphylococcus aureus" (v. referto del 24.07.2012) e che, quanto alla genesi dell'infezione, la stessa è senz'altro di natura "nosocomiale", dovendosi ritenere certa la sua correlazione causale con il trattamento sanitario in questione. Scrive sul punto il perito del Tribunale, in replica alle contestazioni di parte convenuta, che "*l'impossibilità di una esatta collocazione temporale della contaminazione batterica nulla rileva dal punto di vista dell'ascrivibilità della responsabilità sanitaria in quanto il nesso di causa tra l'intervento e l'infezione resta oggettivamente incontestabile*" (pag.34 relazione di a.t.p.).

Dall'espletata c.t.u. è anche emerso come nel determinismo del fenomeno infettivo possa aver validamente influito la condotta sanitaria peri-operatoria, non essendovi riscontro documentale dell'avvenuta effettuazione della doverosa profilassi antibiotica. Al riguardo, il c.t.u. ha chiarito che se tale scelta di non somministrare una profilassi antibiotica poteva essere giustificata nell'ipotesi dell'applicazione "tout court" del fissatore esterno (intervento a basso rischio di contaminazione), essa non appare giustificata nel caso di specie in cui alla fissazione è stata associata l'osteotomia "a cielo aperto" e la trasposizione della tuberosità tibiale anteriore. Trattasi, quindi, di un'omissione che può certamente aver rivestito un ruolo

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-529

causale efficiente nel processo eziologico all'origine dell'insorgenza della successiva manifestazione settica.

D'altro canto, occorre rilevare che l' *CP_1* , nel negare che si sia trattato di una infezione ospedaliera, si è limitata a prospettare, in via meramente ipotetica, l'esistenza di fattori causali alternativi (estranei alla sua sfera d'azione ed ascrivibili all'attore cui è stato imputata "una mancata ottemperanza delle misure di asepsi/antisepsi all'atto delle effettuazioni delle medicazioni domiciliari), attraverso deduzioni del tutto generiche e prive di supporto argomentativo fondato su basi scientifiche, sulle quali pertanto si è ritenuto di non dover disporre alcun approfondimento nell'ambito del supplemento/integrazione di ctu svolti su istanza dell'attore.

Ne consegue che, accertata con criterio di ragionevole probabilità la natura nosocomiale dell'infezione, spettava alla Struttura sanitaria provare di avere adottato tutte le cautele previste dalla leges artis per garantire le condizioni igieniche dei locali dove fu eseguito l'intervento e la profilassi della strumentazione chirurgica utilizzata per l'operazione, nonché di aver praticato su *Parte_1* una corretta terapia profilattica pre e post intervento (Cass.Civ.Sez.III 23.02.2021 n. 4864).

Le difese svolte sul punto da parte convenuta sono risultate, invece, assolutamente carenti ed insufficienti, ragion per cui la stessa dev'essere chiamata a rispondere di tutti i danni, patrimoniali e non patrimoniali, cagionati all'attore per propria inadempienza, ex art. 1218 c.c.

Ciò posto in ordine alla responsabilità dell *Controparte_1* in relazione al predetto episodio di malpractice medica, occorre a questo punto individuare le conseguenze pregiudizievoli ad esso causalmente riconducibili, al fine di quantificare il risarcimento dei danni cui la convenuta è tenuta.

Preme subito rilevare che, anche in ordine ai profili attinenti alla determinazione dei danni risarcibili, si ritiene di dover prestare piena adesione alle conclusioni formulate nella relazione di a.t.p. e confermate in sede di supplemento di c.t.u.

Sul versante del danno non patrimoniale, va osservato che gli esiti delle indagini esperite nel giudizio di istruzione preventiva hanno confermato, in termini del tutto certi, la sussistenza di un nesso di causalità diretta tra l'insorgenza della complicanza settica sulla lesione in atto e l'aggravamento delle condizioni di salute di *Parte_1* (sotto il profilo dei postumi sia permanenti che temporanei), al quale compete il diritto al risarcimento del danno biologico sia pure solo "differenziale" tenuto conto delle sue pregresse condizioni di salute.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-529

Nello specifico, per quanto concerne i postumi di carattere permanente, il ctu si è anzitutto soffermato sulla situazione patologica che già affliggeva l'attore, il quale, come si è detto, fu sottoposto a trattamento chirurgico per "ginocchio varo-artrosicobilaterale". In proposito appare utile richiamare il seguente passo della relazione peritale, ove vengono svolte considerazioni di carattere generale sul tipo e sulle caratteristiche di tale lesione, con le seguenti precisazioni: "*Con il termine "ginocchio varo" si intende un'alterazione del fisiologico asse di carico dell'arto inferiore per cui a livello dell'articolazione del ginocchio si determina un sovraccarico meccanico del piatto tibiale interno con progressive alterazioni della superficie articolare sino alla completa scomparsa della cartilagine che riveste l'osso. Con il termine "artrosico" si identifica la condizione patologica finale di alterato metabolismo del tessuto cartilagineo che ne determina la progressiva distruzione con un danno articolare che clinicamente determina dolore e importante limitazione funzionale (...) Le metodiche di trattamento del ginocchio varo artrosico sono chirurgiche e consistono, nelle fasi iniziali della malattia, in osteotomie (cioè asportazione chirurgica di porzioni di osso) che si prefiggono il corretto riallineamento degli assi di carico alterati. Nei casi in cui i suddetti trattamenti non trovassero indicazione (per l'avanzata fase della malattia artrosica) o in quelli in cui dopo un iniziale beneficio, a distanza di tempo si evidenziasse un aggravamento della patologia artrosica, trovano indicazione gli interventi di sostituzione protesica"* (pag. 27-28 atp).

Con riferimento al caso specifico, il c.t.u. si è espresso nel senso dell'esistenza di una "*patologia "congenita" nella quale gli eventi traumatici che hanno interessato i legamenti crociati* [si ricorda che, prima del trattamento sanitario in contestazione, il sig. *Pt_1* fu sottoposto a ricostruzione del legamento crociato anteriore a sinistra sia nel 2005 che nel 2011 e a destra nel 2010] *hanno svolto un ruolo sicuramente peggiorativo"*.

Muovendo da quelle che erano le condizioni clinico-sanitarie del paziente al momento in cui fu preso in cura dai medici dell' *Organizzazione_6* , il dr. *Per_1* dopo aver rilevato che *"al quadro clinico di artroprotesi di ginocchio come quello riscontrato nel caso di specie, corrisponde il valore massimo indicato nella misura del 25% (venticinque per cento), sia dalle Tabelle di Legge che dalle Guide di comune consultazione nella trattatistica medico-legale*", ha concluso che "*un corretto ragionamento medico-legale non può prescindere dalla considerazione che la protesizzazione del ginocchio non è ascrivibile in "toto" all'infezione contratta dal soggetto in seguito all'intervento del 6.6.2012"*; in altri termini, ad avviso del perito, *"per tutto quanto detto in tema di artrosi del ginocchio, il trattamento protesico costituisce la "naturale" conclusione della storia evolutiva della patologia degenerativa del*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-529

ginocchio ed il ruolo di altre circostanze sopravvenute deve ritenersi causalmente limitato" (pag. 28 atp).

Pertanto, il c.t.u., preso a riferimento il valore massimo del 25% applicabile alla protesizzazione del ginocchio e dato atto dell'impossibilità di giungere ad una esatta determinazione della quota effettivamente ascrivibile alla Struttura *CP_8* , ha ritenuto di poter riconoscere un danno iatrogeno pari a circa la metà, quantificandolo nella misura del 12-13% (pag. 37 a.t.p.).

Ad esso si aggiungono i postumi temporanei riferibili all'operato sanitario che, in base alle risultanze dell'accertamento peritale, ha determinato un danno biologico temporaneo di complessivi 300 giorni, di cui 30 giorni al 100%, 90 giorni al 75%, 90 giorni al 50%, 90 giorni al 25% (pag. 35-36 a.t.p.).

Si rileva che il c.t.u. è giunto a tali conclusioni dopo aver preso specifica posizione sulle osservazioni critiche formulate dai consulenti tecnici di entrambe le parti.

In particolare, in sede di risposta alle osservazioni del c.t.p. attoreo, il dr. *Per_1* ha puntualizzato:

(I) quanto alle cause della protesizzazione del ginocchio:

- che la prescrizione di adeguato trattamento farmacologico (con una mirata terapia antibiotica) dopo il manifestarsi dell'infezione ed il successivo intervento di rimozione dei mezzi di sintesi (fissatore esterno) hanno consentito l'eradicazione dell'infezione stessa in tempi congrui;

- che, pertanto, la complicanza infettiva legata all'intervento del 6.06.2012 ha svolto un ruolo causale solo parziale rispetto alla protesizzazione del ginocchio sinistro che si è resa necessaria a seguito dell'evoluzione della malattia artrosica (confermata dagli esami radiografici del 2010, 2011 e 2013), non ostando a tale conclusione il rilievo che per il ginocchio destro, non interessato dall'artrite settica, non sia stata necessaria alcuna protesizzazione, sia perché l'evoluzione della malattia artrosica non deve necessariamente essere "uguale" in entrambe le articolazioni, sia perché la precoce evoluzione al ginocchio sinistro è del tutto compatibile con la duplice sostituzione del legamento crociato anteriore elemento fondamentale per una corretta funzionalità articolare;

(II) quanto alle lamentate patologie "indirette" che l'attore sostiene essere collegate all'infezione contratta:

-che l'intervento di asportazione di ernia discale del 9.1.2015 deve ritenersi completamente estraneo alla patologia per cui è controversia;

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-529

- che neppure può essere presa in considerazione la riferita asimmetria del bacino, sia perché non accertata con certezza (una valutazione radiografica corretta presuppone che l'esame sia stato eseguito con identiche modalità tecniche e ciò non risulta provato nella fattispecie concreta, sia perché una eventuale reale asimmetria del bacino può essere, in ogni caso, compatibile con la patologia vertebrale che ha richiesto l'intervento di asportazione dell'ernia discale patologia, mentre è assolutamente estranea alla gonartrosi.

Il Tribunale ritiene che le descritte conclusioni della consulenza tecnica preventiva, già condivise in sede di emissione dell'ordinanza-ingiunzione ex art. 186-ter c.p.c. a carico dell'*CP_1* 8 *CP_1* , debbano essere confermate anche all'esito del supplemento di C.T.U. disposto nel presente giudizio.

Il c.t.u., dopo aver sottoposto nuovamente a visita l'attore ed esaminata la documentazione sanitaria sopravvenuta rispetto all'A.T.P., non ha riscontrato elementi che giustifichino una modifica delle valutazioni in precedenza espresse. Ha evidenziato, infatti, che l'unica circostanza "nuova" rispetto al quadro emerso nel corso delle indagini svolte nel procedimento n. 111/2018 R.G. è la probabile mobilizzazione del piatto tibiale protesico (indicata nel certificato di visita specialistica del 14.11.2019 a firma del Dott. *Per_2* che, tuttavia, non è in alcun modo ascrivibile alla già riconosciuta responsabilità iatrogena per l'infezione nosocomiale, ma va ricondotta ad altre cause (ad es. non corretto posizionamento, usura del materiale, mancata integrazione osso-protesi, etc.) del tutto estranee alla complicanza infettiva di cui si discute.

Per le suesposte considerazioni, devono essere confermate le motivazioni articolate nell'ordinanza ex art. 186 ter c.p.c., pubblicata il 12.03.2021, con la quale è stato ingiunto all' *Controparte_1* il pagamento in favore di *Parte_1* della complessiva somma **€ 46.096,00** (oltre interessi e rivalutazione) a titolo di risarcimento del danno non patrimoniale, calcolato sulla base delle Tabelle milanesi, di cui € 29.926,00 per il danno biologico permanente differenziale pari al 12% ed € 16.170,00 per il danno biologico da inabilità temporanea della durata di 300 giorni.

Si precisa che detto importo è comprensivo dell' "incremento per sofferenza soggettiva", calcolato in € 3.097,89 secondo le surrichiamate Tabelle, da riconoscersi, sulla scorta delle allegazioni in atti nonché della valutazione espressa sul punto dal c.t.u., tenuto conto delle presumibili sofferenze connesse alle lesioni riportate dall'attore e patite nel corso del lungo periodo di malattia/convalescenza che l'ha costretto anche ad astenersi dal lavoro, oltre a

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-529

sottoporsi a nuovi trattamenti sanitari per porre rimedio alle conseguenze della complicanza infettiva.

Sul punto giova ricordare che, secondo un condivisibile orientamento giurisprudenziale, tale tipologia di pregiudizio mantiene la sua autonomia e non è conglobabile nel danno biologico, trattandosi di sofferenza di natura del tutto interiore e non relazionale, e perciò meritevole di un compenso aggiuntivo al di là della personalizzazione prevista per gli aspetti dinamici compromessi (in tal senso, Cass. n. 910/2018, Cass. n. 7513/2018, Cass. n. 28989/2019; Cass. Civ., Sez. III, n. 25164/2020; v. pure Cass. n. 7513/2018: *"In tema di danno non patrimoniale da lesione della salute, costituisce duplicazione risarcitoria la congiunta attribuzione del "danno biologico" e del "danno dinamico-relazionale", atteso che con quest'ultimo si individuano pregiudizi di cui è già espressione il grado percentuale di invalidità permanente (quali i pregiudizi alle attività quotidiane, personali e relazionali, indefettibilmente dipendenti dalla perdita anatomica o funzionale). Non costituisce invece duplicazione la congiunta attribuzione del "danno biologico" e di una ulteriore somma a titolo di risarcimento dei pregiudizi che non hanno fondamento medico-legale, perché non aventi base organica ed estranei alla determinazione medico-legale del grado di percentuale di invalidità permanente, rappresentati dalla sofferenza interiore (quali, ad esempio, il dolore dell'animo, la vergogna, la disistima di sé, la paura, la disperazione). Ne deriva che, ove sia dedotta e provata l'esistenza di uno di tali pregiudizi non aventi base medico-legale, essi dovranno formare oggetto di separata valutazione e liquidazione"*).

Non vi è spazio, invece, per procedere ad un ulteriore aumento della somma liquidata per gli aspetti incidenti sulla sfera dinamico-relazionale, posto che al giudice è consentito incrementare le somme dovute a titolo risarcitorio soltanto in presenza di circostanze "specifiche ed eccezionali", tempestivamente allegate e provate dal danneggiato, le quali rendano il danno concreto più grave rispetto alle conseguenze ordinariamente derivanti dai pregiudizi dello stesso grado sofferti da persone della stessa età (Cass., Sez. III, 29.7.2014, n. 17219; Cass., Sez. III, 21.9.2017, n. 21939; Cass., Sez. III, 27.3.2018, ordinanza n. 7513; Cass., Sez. III, 27.5.2019, n. 14364; Cass. ordinanza 31.5.2019 n. 15084), mentre nella specie alcuna richiesta di personalizzazione è stata avanzata da *Parte_1* .

Si deve ora procedere alla valutazione delle richieste di risarcimento di danno patrimoniale proposte dall'attore.

In primo luogo, per quanto attiene alle spese mediche, le stesse sono state ritenute dalla C.T.U. documentate e congrue per un importo pari ad € 1.389,16, con esclusione dell'esborso di €

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-529

639,96 di cui va negato il risarcimento, in quanto afferente alle prestazioni relative alla patologia da ernia discale, la quale, per quanto già evidenziato, è priva di qualsivoglia correlazione causale con i fatti oggetto di giudizio.

Nemmeno è dovuto il rimborso della somma di € 954,40 per spese mediche sostenute nel 2019 (e, quindi, successive all'a.t.p.), in difetto di prova di un loro effettivo collegamento con il danno alla salute cagionato a *Parte_1* .

Pertanto, con riguardo a tale voce di danno, dev'essere confermata la statuizione di cui al provvedimento anticipatorio dell'11.03.2021, condannandosi l'*CP_1* 8 *CP_1* a rimborsare all'attore la predetta somma di **€ 1.389,16**, oltre interessi dalla data del pagamento sino al saldo effettivo.

Per quanto concerne, invece, le richieste risarcitorie da perdita di capacità lavorativa specifica, in relazione alle quali è stata emessa ingiunzione di pagamento provvisoriamente esecutiva nella misura di € 60.080,46, il Tribunale ritiene di dover rivedere le proprie precedenti determinazioni per le ragioni di seguito esposte.

Costituisce un principio consolidato nella giurisprudenza che, in caso di illecito lesivo dell'integrità psicofisica, la riduzione della cd. "capacità lavorativa specifica" – che afferisce all'idoneità di un soggetto a svolgere la medesima attività in cui era già impiegato oppure un'attività similare – non costituisce un danno in sé, ma può rilevare solo allorché ad essa si accompagni una riduzione della capacità di guadagno (Cass.Civ. 27.01.2011 n. 1879; Cass.Civ. 1.12.2009 n. 25289).

La riduzione della capacità lavorativa specifica consiste, dunque, nella contrazione dei redditi del danneggiato determinata dalle lesioni subita, sussistendo quest'ultimo pregiudizio allorquando, dopo la lesione e a causa di essa, la vittima non sia più in grado di percepire il medesimo reddito di cui godeva prima del fatto illecito (Cass. n. 13409/2001).

Ne consegue che la prova della riduzione della capacità di lavoro non comporta automaticamente l'esistenza e la risarcibilità del danno patrimoniale, ove il danneggiato non dimostri, anche a mezzo di presunzioni semplici, la conseguente riduzione della capacità di guadagno.

La S.C. ha poi avuto occasione di chiarire che, laddove il danneggiato provi di aver perduto un preesistente rapporto di lavoro a tempo indeterminato, a causa dell'evento di malasanità, il danno patrimoniale da lucro cessante, inteso come perdita di redditi futuri, va liquidato in misura integrale tenendo conto di tutte le retribuzioni, nonché di tutti i relativi accessori e probabili incrementi, anche pensionistici, che egli avrebbe potuto ragionevolmente

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-529

conseguire in base a quello specifico rapporto di lavoro. Diversamente, nel caso in cui emerga il reperimento di una occupazione retribuita (a cui è equiparata l'ipotesi in cui il danneggiato avrebbe potuto reperire il lavoro e non lo abbia fatto per sua colpa), il principio della liquidazione integrale del danno non opera, potendo lo stesso essere liquidato esclusivamente nella differenza tra le retribuzioni perdute e quelle di fatto conseguite o conseguibili in virtù della nuova occupazione (Cass.Civ.Sez.III 9 dicembre 2020 n. 28071).

Ciò precisato, nella fattispecie concreta risulta acclarato che, in data 4.10.2013, *Parte_1 [...]* ha perso il proprio posto di lavoro a seguito di licenziamento da *Org_4* ove era impiegato come guardia giurata ed è rimasto disoccupato sino al 19.04.2016, data in cui è stato assunto dalla ditta *Organizzazione_5* con mansioni di magazziniere.

In relazione a tali fatti l'attore ha chiesto di essere risarcito non solo del pregiudizio economico subito per la mancata percezione di reddito nel periodo di assenza dal lavoro, ma di tutta una serie di voci comprensive, oltre che delle differenze retributive sino all'età pensionabile (essendo la retribuzione percepita in [redacted] più elevata rispetto a quella presso il nuovo datore di lavoro), dei danni da mancato versamento contributivo, da mancata percezione degli assegni per il nucleo familiare, da mancata percezione di parte del TFR, nonché il danno pensionistico.

Ebbene, si ritiene, avuto riguardo agli esiti della C.T.U. medico-legale, che tale richiesta di risarcimento del danno patrimoniale possa essere solo in minima parte accolta.

Sul punto va osservato che, in base alla relazione di a.t.p., il danno iatrogeno accertato a carico di *Parte_1* ha sicuramente contribuito alla formulazione del giudizio di inidoneità all'attività di guardia giurata del 2 agosto 2013, posto alla base del licenziamento da parte di *Org_4* da ritenersi come una diretta conseguenza dell'aggravamento della preesistente patologia articolare che, per quanto sicuramente evolutiva, ha comunque consentito al soggetto di svolgere il proprio lavoro sino al momento dell'insorgenza della patologia infettiva.

Sulla base di tali considerazioni, dunque, il ctu è giunto ad affermare in modo espresso che *"il licenziamento e la perdita di retribuzione trovano un nesso di causa con la responsabilità dell'Azienda convenuta"* (pag. 38 a.t.p.).

Tuttavia, anche per tale forma di danno (così come per quello biologico), il consulente tecnico d'ufficio ha ribadito che la protesizzazione del ginocchio si sarebbe comunque resa necessaria come naturale evoluzione della patologia di base e che, pertanto, alle conseguenze dell'infezione articolare può riconoscersi un'incidenza circoscritta alla sola inabilità lavorativa

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-529

temporanea (da cui è scaturito il licenziamento), mentre per quanto riguarda le ricadute permanenti esse devono ritenersi assorbite da quelle conseguenti alla protesizzazione (pag. 38-39 a.t.p.).

Alla luce di tali risultanze, dunque, l'unica voce di danno risarcibile per la riduzione di capacità lavorativa specifica di *Parte_1* è costituita dalle perdite patrimoniali subite nel periodo intercorso tra il licenziamento e il reperimento del nuovo lavoro, quantificabili come segue:

ANNO 2013

€ 22.292,92 – € 13.974,18 = € 8.318,74 (differenza retrib. tra 2012 e 2013)

€ 8.318,74 - € 1.921,50 = € 6.397,24 (diff. retr. detratta la disoccupazione)

ANNO 2014

€ 22.292,92 – € 7.019,10 (doc.25 fascicolo attoreo) = € 15.273,82 (mancata retribuzione, detratta disoccupazione)

ANNO 2015

€ 22.292,92 – € 912,90 (doc.26 fascicolo attoreo) = € 21.380,02 (mancata retribuzione, detratta disoccupazione).

A tali somme vanno aggiunte quelle collegate al mancato godimento degli assegni per il nucleo familiare dal termine della disoccupazione ASPI (12.06.2014) sino all'assunzione presso *Organizzazione_5* (19.04.2016), quantificabili in € 9.669,16 secondo il conteggio contenuto nell'allegato 7 della relazione tecnica di parte a firma del dr. *Pt_4* a cui si ritiene di dover aderire.

Il totale del danno ammonta, quindi, ad (6.397,24 + 15.273,82 + 21.380,02 + 9.669,16 =) **€ 52.720,24**, conseguendone, pertanto, la revoca dell'ordinanza-ingiunzione, provvisoriamente esecutiva, ex art. 186-ter c.p.c., per la parte eccedente detto importo, con i consequenziali effetti restitutori nella misura di (€ 60.080,46 – € 52.720,24 =) € 7.360,22.

Nessun altro importo può essere liquidato alla luce delle considerazioni sopra esposte e tenuto conto, altresì, della tardività delle allegazioni operate dall'attore quando già era decaduto dalle attività assertive che avrebbe dovuto svolgere entro la prima memoria ex art. 183 comma 6 c.p.c. e certamente senza l'inammissibile richiamo per relationem alle due relazioni tecniche depositate con la seconda memoria istruttoria.

Passando ora ad esaminare il rapporto tra l'*CP_1* e la terza chiamata *[...] CP_3* ora *Controparte_5*, rimasta contumace, va evidenziato che l'*Controparte_6* ha prodotto in giudizio la polizza assicurativa n. [redacted] (doc. 3

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-529

fascicolo convenuta) destinata a coprire la responsabilità civile professionale del personale medico e nella quale è previsto quale massimale per ogni sinistro e ogni serie di sinistri l'importo massimo pari a € 10.000.000,00 (salvo il limite di € 30.000.000,00 per l'insieme di tutti i sinistri pertinenza di una determinata annualità assicurativa). In atti risulta pure depositata la comunicazione di denuncia del sinistro inviata durante il periodo di efficacia del contratto di assicurazione (doc. 14 fascicolo attoreo).

Pertanto, in accoglimento della domanda dell'assicurata, *Controparte_5* va condannata a manlevare l' *Controparte_1* di ogni conseguenza pregiudizievole derivante dalla presente decisione e, precisamente, a tenerla indenne in relazione alle somme dovute all'attore a titolo di risarcimento del danno, patrimoniale e non patrimoniale, agli interessi e alle somme liquidate a titolo di spese legali nonché di c.t.u.

Nel rapporto tra *Parte_1* e l' *CP_1* le spese di lite seguono la soccombenza e sono liquidate come da dispositivo ex D.M. n. 55/2014 (come modificato ex D.M. n. 147 del 13.08.2023) con riferimento alla sola fase istruttoria e a quella decisionale (escluse, dunque, le fasi di studio della controversia ed introduttiva del giudizio, già liquidate con l'ordinanza ex art. 186 ter c.p.c.), con applicazione dei valori medi dello scaglione di riferimento, determinato in base al "decisum" (da € 52.000,00 ad € 260.000,00).

Inoltre, per il medesimo principio, vanno fatti gravare sulla convenuta pure gli oneri dell'ATP, comprensivi sia delle spese processuali liquidate sulla base della nota depositata dal difensore, conforme ai parametri ex D.M. n. 55/2014 (vecchio testo), sia del compenso al consulente tecnico d'ufficio nel giudizio n. 111/2018 R.G., già saldato dall'attore con il versamento della somma di € 977,00 (doc. 31 fascicolo attoreo), con conseguente obbligo dell' *CP_1* di provvedere al relativo rimborso. Nulla dev'essere statuito, invece, in relazione al compenso al c.t.p., in assenza di documentazione comprovante l'esborso e la sua entità.

Infine, per quanto riguarda il supplemento di c.t.u. disposto su istanza di *Parte_1* *[...]* per il quale è stato liquidato l'importo di € 1.000,00 oltre accessori, si ritiene che detta liquidazione debba essere posta definitivamente a carico dell'attore, attesi gli esiti dell'accertamento a lui totalmente sfavorevoli.

Nel rapporto tra l' *CP_1* 8 *CP_1* e la terza chiamata le spese processuali possono essere interamente compensate.

P.Q.M.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-529

Il Tribunale di Vicenza, in composizione monocratica, definitivamente pronunciando nella causa n. 930/2020 RG, ogni diversa istanza, eccezione e difesa disattesa e respinta, così provvede:

1) accerta e dichiara la responsabilità dell' *Controparte_1* nella causazione dei danni patiti da *Parte_1* in conseguenza dell'infezione batterica nosocomiale da lui contratta in occasione dell'intervento medico-chirurgico del 6.06.2012 e, per l'effetto, conferma l'ordinanza-ingiunzione n. 2268/2021 del 12.03.2021, nella parte in cui è stato ingiunto, ai sensi dell'art. 186-ter c.p.c., all' *Controparte_1* , in persona del suo legale rappresentante pro tempore, di pagare a favore dell'attore le seguenti somme:

-€ 46.096,00 a titolo di risarcimento del danno non patrimoniale, oltre interessi e rivalutazione monetaria;

-€ 1.389,16 a titolo di rimborso delle spese mediche, oltre interessi legali dalla data del pagamento sino al saldo effettivo;

- € 4.766,00 a titolo di spese di giudizio maturate sino alla data dell'ordinanza, di cui € 786,00 per esborsi ed € 3.980,00 per compenso professionale d'avvocato (€ 2.430,00 per la fase di studio ed € 1.550,00 per la fase introduttiva), oltre rimborso spese generali, iva e cpa come per legge;

2) revoca l'ordinanza-ingiunzione n. 2268/2021 del 12.03.2021, nella parte in cui è stato ingiunto, ai sensi dell'art. art. 186-ter c.p.c., all' *Controparte_1* , in persona del suo legale rappresentante pro tempore, di pagare a favore dell'attore la somma di € 60.080,46 oltre interessi e rivalutazione, per differenze retributive, condannando la convenuta, come rappresentata, al pagamento della minor somma di € 52.720,24 a titolo di risarcimento del danno da riduzione della capacità lavorativa specifica e, per l'effetto, disponendo che *[...]* *Parte_1* provveda alla restituzione di quanto corrisposto in eccedenza, in esecuzione dell'ordinanza provvisoriamente esecutiva;

3) condanna l' *Controparte_1* , in persona del suo legale rappresentante pro tempore, al pagamento delle spese del giudizio di A.T.P. n. 111/2018 R.G., liquidate in € 406,00 per esborsi e in € 3.645,00 per compenso professionale d'avvocato, oltre alle spese generali, I.V.A. e C.P.A. come per legge, nonché alla rifusione degli oneri della c.t.u. svolta nel predetto giudizio, pari ad € 977,00;

4) condanna l' *Controparte_1* , in persona del suo legale rappresentante pro tempore, al pagamento in favore di *Parte_1* delle spese del presente giudizio,

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-529

relative alla fase istruttoria e a quella decisoria, liquidate in complessivi € 9.923,00 per compenso professionale d'avvocato, oltre alle spese generali, I.V.A. e C.P.A. come per legge;

5) pone le spese del supplemento di c.t.u. definitivamente a carico dell'attore;

6) condanna *Controparte_5* in persona del legale rappresentante pro-tempore, a manlevare la convenuta di ogni somma corrisposta e che sarà tenuta a corrispondere all'attore in base ai precedenti capi della decisione;

7) compensa le spese processuali tra l' *CP_1* 8 *CP_1* e la terza chiamata.

Così deciso in Vicenza, il giorno 7 novembre 2023.

Il Giudice

Dott.ssa Biancamaria Biondo

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-529