

**Abstract.** *Alla richiesta di risarcimento del danno avanzata nei confronti della struttura sanitaria, per i danni subiti a causa dell'inadempimento della prestazione sanitaria del medico operante all'interno della stessa, si applicano, in virtù di una corretta applicazione del principio tempus regit acum e del principio di irretroattività, i principi generali elaborati dalla giurisprudenza in materia prima della l. 8 marzo 2017, n. 24. In assenza, infatti, di norme che dispongano diversamente, il processo civile è regolato dal rito vigente al momento della proposizione della domanda e la vicenda riguarda eventi la valutazione dei quali non può prescindere dalla considerazione dei fatti che li avrebbero generati e che risalgono ad epoca anteriore. La struttura sanitaria risponde a titolo contrattuale, ex art. 1228 c.c., dei danni subiti dal paziente a causa dell'inadempimento della prestazione professionale del medico operante all'interno della stessa quale ausiliario necessario all'organizzazione aziendale, pur in assenza di un rapporto di lavoro subordinato o parasubordinato. Il danneggiato ha l'onere di provare l'esistenza del contratto, l'insorgenza di nuove patologie o l'aggravamento della situazione patologica pregressa ed il nesso di causalità con l'azione o l'omissione del medico. Grava, invece, sul sanitario o sulla struttura sanitaria, l'onere di provare che la prestazione professionale è stata eseguita in modo diligente, che la sua prestazione implicava la risoluzione di problemi tecnici di speciale difficoltà e che gli esiti dannosi subiti dal paziente sono stati determinati da un evento imprevisto e imprevedibile. La condotta del paziente che, dopo l'intervento chirurgico, non abbia rispettato le prescrizioni impartite, riprendendo l'attività lavorativa, rileva come fatto colposo che ha concorso a cagionare il danno ex art. 1227 c.c. tale da comportare la riduzione del risarcimento. È ammissibile la domanda con la quale la struttura sanitaria convenuta chiami in causa il medico, esercitando nei suoi confronti l'azione di rivalsa. È infatti pacifico, anche nella giurisprudenza di legittimità, che il condebitore in solido convenuto in giudizio possa, nello stesso giudizio ed anche per l'intero, esercitare l'azione di rivalsa nei confronti dell'altro condebitore. Accertata l'addebitabilità, alla sola condotta del medico, dei pregiudizi patrimoniali e non subiti dall'attrice in conseguenza dell'intervento, il Tribunale ha disposto che il medico chiamato in causa sia tenuto a rimborsare alla struttura sanitaria convenuta in giudizio quanto la stessa ha corrisposto o corrisponderà all'attrice in forza della pronuncia di condanna che è stata posta a carico della sola struttura sanitaria poiché l'attrice ha evocato in giudizio soltanto uno dei condebitori in solido e non ha espressamente esteso la propria domanda al medico che è stato chiamato in giudizio dal convenuto senza porre in dubbio la propria legittimazione passiva come soggetto corresponsabile della pretesa fatta valere dall'attore. Si tratterebbe, infatti, come riconosciuto dalla stessa giurisprudenza di legittimità, di una ipotesi di chiamata in causa del terzo in garanzia, nella quale non opera l'automatica estensione della domanda al terzo chiamato, posto che la posizione del terzo nel giudizio non contrasta, ma coesiste, rispetto all'azione risarcitoria, con quella del convenuto.*

\*\*\*\*\*

REPUBBLICA ITALIANA  
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO  
IL TRIBUNALE ORDINARIO di PERUGIA  
PRIMA SEZIONE CIVILE

in persona del Giudice dott.ssa (omissis)  
ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa civile di I Grado iscritta al n. r.g. 5943//2016 promossa da:  
R.M., elettivamente domiciliata in Perugia, via B. c/o l'Avv.(omissis) , rappresentata e difesa  
dall'Avv. (omissis) del foro di (omissis) come da delega in calce all'atto di citazione

ATTRICE

contro

Istituto Clinico (omissis) (già Casa di Cura (omissis)) S.r.l, in persona del legale rappresentate  
p.t., elettivamente domiciliata in (omissis), Corso (omissis) c/o lo studio dell'Avv. (omissis) che  
la difende e rappresenta come da delega a margine della comparsa di costituzione

CONVENUTA

E nei confronti di

dr.ssa L.C., elettivamente domiciliata in (omissis), Corso (omissis) c/o lo studio dell'Avv.  
(omissis) che la difende e rappresenta come da delega in calce alla comparsa di costituzione e  
risposta

TERZA CHIAMATA IN CAUSA

Oggetto: responsabilità sanitaria

Conclusioni delle parti: come da note di trattazione cartolare (procedimento trattato ex art. 221  
co.4. Legge 77/2020) depositate per l'udienza del 15.12.2020 da intendersi in questa sede  
integralmente richiamate e trascritte

Sintetica esposizione ragioni in fatto e diritto della decisione

1. La vicenda processuale

R.M., nata il .., ha convenuto in giudizio la “Casa di Cura (omissis)” s.r.l. esponendo che, in  
data 4.12.2013, è stata ricoverata presso la suindicata struttura sanitaria per essere sottoposta ad  
intervento chirurgico per “intolleranza mezzi da sintesi del piede destro e sinistro”, il giorno  
successivo è stata dimessa con la sola indicazione di assunzione di analgesico/antipiretico – se  
necessario – e di gg. 30 di riposo. Continuando ad avvertire forte sintomatologia agli arti  
inferiori il 9.12.2013 ha contattato telefonicamente la Clinica, ottenendo colloquio con il  
medico dr.ssa L.C. che ha consigliato l'esecuzione di esame doppler venoso, in esito al quale è

stata diagnosticata insufficienza funzionale agli arti inferiori. Permanendo la presenza di sintomatologia dolorosa e l'assenza di altre specifiche indicazioni da parte dei sanitari della Casa di Cura (omissis), è stata ricoverata – su parere del proprio medico curante – in data 16.12.2013 presso l'Ospedale di (omissis) e sottoposta ad ulteriore Eco – Doppler che ha evidenziato la presenza di “Trombosi venosa femorale superficiale e poplitea sinistra...” con presenza, altresì, “ ... alla piccola safena destra ...” di “ .. tromboflebite al III medio superiore con cross libero...”. Ha lamentato di aver riportato esiti peggiorativi del proprio stato di salute, sia di natura temporanea, sia di natura permanente (quantificato in misura pari al 10% di invalidità permanente) a causa della inadeguata ed imperita condotta dei sanitari che l'hanno avuto in cura in occasione del ricovero ed intervento chirurgico presso la struttura sanitaria Casa di Cura (omissis). In particolare ha sostenuto che ci sarebbe stata un'erronea programmazione operatoria associata ad una mancata profilassi post – operatoria. L'esecuzione dell'intervento chirurgico di rimozione dei mezzi di sintesi su entrambi gli arti inferiori non avrebbe tenuto conto delle particolarità anamnestiche dell'attrice, obesa e in trattamento con terapia estroprogestinica, costituenti fattori ad alto rischio trombotico. L'insorgenza della trombosi venosa sarebbe stata determinata dalla mancata programmazione “separata” degli interventi su ciascun piede e nella mancata indicazione, per il periodo post – operatorio, di somministrazione alla paziente di terapia anticoagulante con eparina a basso peso molecolare. L'adozione di tali cautele sarebbe stata doverosa a fronte di fatto di rischio (obesità, terapia estroprogestinica) la cui incidenza causale su possibili episodi di TVP sono ben note in ambito medico – sanitario. Ha concluso chiedendo il risarcimento dei danni non patrimoniali – correlati al danno relativo all'integrità psico – fisica – e patrimoniali per le spese mediche e di cura sostenute a causa delle conseguenze derivate dall'intervento di rimozione di mezzi di sintesi.

Si è costituita in giudizio la “Casa di Cura (omissis)” s.r.l., che pur non contestando la legittimazione “passiva” al giudizio, ha sostenuto che, laddove provata eventuale colpa professionale della dr.ssa L.C. – specialista in ortopedia operante presso la struttura sanitaria in regime libero – professionale – la stessa dovrà essere condannata a tenere indenne la Clinica dalle pretese risarcitorie dell'attrice, dichiarando, pertanto, di esercitare – previa autorizzazione alla chiamata in causa del medico – azione di regresso e manleva. Nel merito ha, peraltro, contestato la fondatezza delle domande formulate dall'attrice ritenendo corretto l'operato del medico – chirurgo in relazione ad intervento da considerarsi di “chirurgia minore” e non essendo previste, nelle linee – guida dell'epoca, l'utilizzo di terapia antitromboembolica per interventi del genere. Ha sostenuto, inoltre, che la dr.ssa L.C. – interpellata telefonicamente dall'attrice – avrebbe sollecitato la paziente a recarsi a visita di controllo consigliando, in ogni caso, di sottoporsi ad esame doppler e di seguire terapia farmacologica. Ha, inoltre, allegato

che, dalla scheda di accesso al P.S. di (omissis) del 16.12.2013 emerge che la paziente “ .. non ha osservato la convalescenza consigliata ed ha ripreso subito il lavoro (estetista con prolungata posizione seduta)...” , violando così la prescrizione del medico che al momento delle dimissioni aveva indicato 30 giorni di riposo, così, verosimilmente contribuendo alla causazione dell’evento dedotto in giudizio quale danno conseguente all’imperita condotta dei sanitari. Ha, comunque, sostenuto che alcuna responsabilità né diretta né indiretta potrebbe ravvisarsi a carico della struttura sanitaria. Ha concluso per il rigetto della domanda attorea e in via subordinata, nel caso di accoglimento anche parziale, perché siano graduate le responsabilità solidali e accertato e dichiarato che l’attività della dr.ssa L.C. è stata la sola a determinare l’eventuale inesatto adempimento delle obbligazioni assunte nei confronti dell’attrice e conseguentemente condannare la stessa a corrispondere, in via di regresso, alla struttura sanitaria quanto eventualmente dovuto in favore dell’attrice. Autorizzata la chiamata in causa si è costituita in giudizio la dr.ssa L.C. che ha contestato quanto sostenuto dall’attrice. In particolare ha sostenuto la correttezza dell’esecuzione contestuale della rimozione di mezzi di sintesi collocati tempo addietro per correzione di alluce valgo bilaterale su entrambi i piedi, trattandosi di intervento di chirurgia minore che non presenta, in quanto tale, un rischio trombotico. Ha, inoltre, sostenuto la correttezza della scelta – considerando la tipologia di intervento, il mancato utilizzo di fasce ischemiche durante l’esecuzione, l’età della paziente, l’immediata mobilitazione post – operatoria – di non somministrare terapia antitromboembolica, considerando anche che la paziente, dopo l’intervento, deambulava autonomamente in modo soddisfacente. Ha dedotto che è stato invece il comportamento della paziente nel periodo post – operatorio ad innescare la trombosi non avendo la stessa, come espressamente indicato nel verbale di P.S. del 16.12.2013, il prescritto periodo di riposo di gg.30 ed avendo ripreso attività lavorativa che richiede una prolungata posizione seduta e che costituisce, pertanto, autonomo fattore di rischio; ha, inoltre, sostenuto che la paziente, pur a fronte della sollecitazione telefonica del sanitario di recarsi a visita di controllo, avrebbe disatteso l’invito eseguendo l’esame diagnostico suggerito telefonicamente soltanto il 16.12.2013. Ha concluso per il rigetto della domanda e in via subordinata perché sia ridotta congruamente l’entità del risarcimento nei limiti del danno concretamente riferibile al sanitario previa esclusione dei danni che l’attrice avrebbe potuto evitare usando l’ordinaria diligenza ai sensi dell’art. 1227 c.c. Assegnati i termini di cui all’art. 183 co.VI c.p.c. e rigettate le richieste di prova orali, la causa è stata istruita mediante acquisizione di documentazione ed espletamento di CTU medico – legale e trattenuta in decisione sulle conclusioni richiamate in epigrafe.

## 2. Il rigetto delle richieste di prova orale

Va confermata anche in questa sede l’ordinanza istruttoria con cui sono state rigettate le richieste di prova orale articolate dall’attrice nella II memoria ex art. 183 co.VI c.p.c. per le

ragioni specificamente indicate nel provvedimento del 30.1.2019, debitamente motivato (diversamente da quanto lamentato dall'attrice) con riguardo a tutti i capitoli di prova articolati e che qui si ribadiscono sia con riguardo a circostanze non contestate, sia con riguardo a valutazioni medico – legali non demandabili a testi, sia con riguardo a circostanze provate in via documentale.

3. La normativa applicabile e i principi generali in materia di responsabilità della struttura sanitaria e del medico

In via preliminare, appare opportuno chiarire come nella vicenda all'esame, ai fini della decisione, non possa trovare applicazione la disciplina della legge 8 marzo 2017 n. 24, meglio nota come legge "Gelli-Bianco". In assenza, infatti, di norme che diversamente dispongano, il processo civile è regolato nella sua interezza dal rito vigente al momento della proposizione della domanda, non potendo il principio del "tempus regit actum", in forza del quale lo "ius superveniens" trova applicazione immediata in materia processuale, che riferirsi ai singoli atti da compiere, isolatamente considerati, e non già all'intero nuovo rito. Per quanto riguarda, invece, le norme sostanziali il principio di irretroattività, in assenza di diverse disposizioni, comporta che la legge nuova possa essere applicata ai fatti, agli status e alle situazioni esistenti o sopravvenute alla data della sua entrata in vigore, ancorché conseguenti ad un fatto passato, quando essi, ai fini della disciplina disposta dalla nuova legge, debbano essere presi in considerazione in se stessi, prescindendosi totalmente dal collegamento con il fatto che li ha generati, in modo che resti escluso che, attraverso tale applicazione, sia modificata la disciplina giuridica del fatto generatore. La giurisprudenza ha meglio chiarito che dal principio di irretroattività della legge deriva che la legge nuova non può essere applicata ai rapporti sorti anteriormente alla sua entrata in vigore, ed ancora in vita, tutte le volte in cui così facendo "si disconoscano gli effetti già verificatisi al fatto passato o si venga a togliere efficacia, in tutto o in parte, alle conseguenze attuali e future di esso" (ex multis, Cass. civ., 3 luglio 2012 n. 16620). Venendo, quindi, al caso all'esame, si osserva, da un canto, che la controversia è stata instaurata nel 2016, dunque in epoca precedente alla novella legislativa e, dall'altro, che trattasi di vicenda relativa a fatti e situazioni attualmente esistenti, quali i danni e le invalidità lamentate dalla deducente che non possono, in alcun modo, prescindere dall'osservazione e dalla considerazione dei fatti che li hanno (asseritamente) generati, e quindi, dalle colpe e responsabilità di cui si sarebbero macchiati ed in cui sarebbero eventualmente incorsi i sanitari che hanno operato nella struttura sanitaria evocata in giudizio. Deve, dunque, nel caso di specie, farsi applicazione dei principi generali elaborati dalla giurisprudenza in materia e costituenti, sino al recente intervento legislativo, il c.d. "diritto vivente" del sottosistema della responsabilità civile in ambito sanitario. In via generale deve ricordarsi che la struttura sanitaria risponde a titolo contrattuale dei danni patiti dal paziente, per fatto proprio, ex art. 1218 cod.

civ., ove tali danni siano dipesi dall'inadeguatezza della struttura, ovvero per fatto altrui, ex art. 1228 cod. civ., ove siano dipesi dalla colpa dei sanitari di cui l'ospedale si avvale (cfr. Cass. sentenza n. 1620 del 03/02/2012). L'anzidetta qualificazione va ribadita pur alla luce della previsione recata dall'art. 3, comma 1, della legge n. 189/12 (cd. legge Balduzzi). Invero, la Suprema Corte ha chiarito che l'art. 3, comma 1, del d.l. 13 settembre 2012, n. 158, come modificato dalla legge di conversione 8 novembre 2012, n. 189, prevede l'esclusione della responsabilità penale per colpa lieve in favore dei sanitari, che si attengano alle linee guida ed alle buone pratiche accreditate, mentre la norma del secondo periodo ha la funzione di precisare che l'esclusione della responsabilità penale non fa venire meno la risarcibilità del danno. Deve, cioè, pervenirsi alla conclusione che, conformemente al suo tenore letterale, alla collocazione sistematica ed alla ratio certa dell'intervento legislativo, la norma del secondo periodo non ha inteso operare alcuna scelta circa il regime di accertamento della responsabilità civile, ma ha voluto soltanto far salvo il risarcimento del danno anche in caso di applicazione dell'esimente penale, senza così imporre alcun ripensamento sull'inquadramento contrattuale della responsabilità sanitaria (cfr. Cass. n. 8940 del 17.04.2014). Del resto in presenza, come anche accaduto nello specifico, di un vero e proprio contratto, perché non è contestato che la scelta del sanitario che ha eseguito l'intervento e della struttura sanitaria sia stata frutto di pura elezione da parte della signora odierna deducente, non si vede come qualificare il rapporto e la conseguente responsabilità delle parti, se non in termini di responsabilità contrattuale. Aderendo a questo orientamento sia la responsabilità della struttura sanitaria (contratto atipico di ospedalità o di assistenza sanitaria) sia la responsabilità del medico (contratto d'opera professionale) derivano da inadempimento e sono disciplinate dall'art. 1218 c.c. Dal riconoscimento della natura contrattuale della responsabilità del sanitario discende che il medico, poiché svolge un'attività a contenuto professionale, è tenuto nell'adempimento delle proprie obbligazioni, non già alla diligenza generica del buon padre di famiglia, bensì a quella più accurata e specifica del debitore qualificato, come prescrive l'art. 1176, II comma, c.c. Ciò comporta il rispetto di tutte le regole e gli accorgimenti che, nel loro insieme, costituiscono la conoscenza della professione medica (Cass. civ. 4852/99, 5945/00, 6386/01, 3492/02). La diligenza è, al tempo stesso, parametro di imputazione del mancato adempimento e criterio di determinazione del contenuto dell'obbligazione. Nella diligenza è compresa anche la perizia da intendersi come conoscenza ed attuazione delle regole tecniche proprie di una determinata arte o professione. Comunemente si dice che trattasi di una diligentia in abstracto, ma questo al solo fine di escludere che trattasi di una diligentia quam in suis, e cioè la diligenza che normalmente adotta quel determinato debitore. Per il resto, il grado diligenza deve essere apprezzato in relazione alle circostanze concrete e tra queste rientrano anche le dotazioni della struttura sanitaria in cui lo stesso opera. Sotto il profilo del grado di colpa, di cui il medico o il

personale sanitario in genere, deve rispondere, il disposto dell'art. 2236 c.c. va interpretato nel senso che la limitazione di responsabilità alle sole ipotesi di dolo e colpa grave non ricorre con riferimento ai danni causati per negligenza o imperizia, ma soltanto per i casi che richiedono la risoluzione di problemi tecnici di speciale difficoltà (perché trascendono la preparazione media o non sono stati ancora studiati a sufficienza, ovvero dibattuti con riguardo ai metodi da adottare; cfr. Cass., sez. III, sent. n. 5945 del 10.5.2000; Cass., sez. III, sent. n. 4852 del 19.5.1999; Cass., Sez. III, sent. n. 11440 del 18.11.1997). Per quanto attiene, poi, alla ripartizione dell'onere probatorio tra paziente e medico, la natura contrattuale della predetta responsabilità implica che, in forza della presunzione di colpa di cui all'art. 1218 c.c., il paziente ha solo l'onere di allegare il peggioramento delle proprie condizioni di salute, imputandone la causa all'intervento del medico. e il nesso causale tra il danno patito e la condotta del sanitario. E' invece onere di quest'ultimo dimostrare che l'esito negativo non è ascrivibile alla propria negligenza od imperizia, e che la sua prestazione implicava la risoluzione di problemi tecnici di speciale difficoltà. Ne consegue che, qualora il medico non assolva in maniera idonea questo suo onere probatorio, l'inesatto adempimento della sua prestazione - ovvero anche solo l'incertezza degli esiti probatori in ordine all'esatto adempimento - va posta a suo carico. La costante giurisprudenza di legittimità ritiene, infatti, che sia posto a carico del danneggiato la prova dell'esistenza del contratto e dell'aggravamento della situazione patologica (o dell'insorgenza di nuove patologie), nonché del relativo nesso di causalità con l'azione o l'omissione dei sanitari, restando a carico di questi ultimi o dell'ente ospedaliero 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. sentenza n. 4400/2004; n. 9085/2006; Cass. 4792/2013). Riassumendo, quindi, in ragione, della natura contrattuale del rapporto sottostante opera una presunzione semplice di responsabilità a carico sia degli enti che dei medici e l'onere della prova che l'insuccesso non sia dipeso da mancanza di diligenza (e, soprattutto, di perizia professionale specifica) incombe a carico dei medici e degli enti di appartenenza o comunque degli enti nell'orbita dei quali gravitano ed operano gli anzidetti medici. In tale contesto, l'accettazione del paziente in una struttura deputata a fornire assistenza sanitario-ospedaliera, ai fini del ricovero o di prestazioni ambulatoriali, comporta la conclusione di un contratto di prestazione d'opera atipico di ospedalità, in base alla quale la struttura sanitaria è tenuta ad una prestazione complessa, che non si esaurisce nell'effettuazione delle cure mediche e di quelle chirurgiche, generali e specialistiche, ma si estende ad una serie di altri aspetti, quali la messa a disposizione di personale medico ausiliario e di personale paramedico, di medicinali e di tutte le attrezzature tecniche necessarie, nonché a prestazioni lato sensu alberghiere. L'oggetto dell'obbligazione assunta dalla struttura ospedaliera non è costituito semplicemente dalla prestazione medica dei propri dipendenti o ausiliari, ma da una

più complessa prestazione, definita come assistenza sanitaria, oggetto di un contratto atipico, inquadrabile nella categoria della locatio operis. A carico della medesima struttura sanitaria gravano infatti, prestazioni non solo di diagnosi e cura, ma anche di tipo organizzativo, connesse all'assistenza postoperatoria, alla sicurezza delle attrezzature, dei macchinari, alla vigilanza ed alla custodia dei pazienti, oltre prestazioni più propriamente riconducibili al contratto d'albergo. L'attività del medico costituisce quindi solo un momento di una più complessa prestazione ed il danno non sempre è conseguenza dell'errore del singolo operatore, ma talvolta anche del comportamento di più soggetti. Siffatto inquadramento comporta l'assoggettamento della struttura presso la quale ha avuto luogo il trattamento sanitario contestato alla regola dettata dall'art. 1228 c.c., di modo che la struttura medesima risponde dell'inadempimento della prestazione professionale svolta dal medico, quale ausiliario necessario dell'organizzazione aziendale, pur in assenza di un rapporto di lavoro subordinato o parasubordinato (Cass. civ., sez. III, 26 giugno 2012, n. 10616). E questo sul duplice rilievo che la prestazione del sanitario è indispensabile alla struttura per adempiere l'obbligazione assunta con il danneggiato e che la norma di cui all'art. 1228 c.c. ha la precipua funzione di attribuire il rischio dell'attività degli ausiliari della prestazione a chi si appropria, anche se non in maniera esclusiva, dei vantaggi della prestazione (cfr. in termini, ex multis, Cass. civ. Sez. III, 26/01/2006, n. 1698; Cass. civ. Sez. III, 03/02/2012, n. 1620; Cass. civ. Sez. III, 12/03/2010, n. 6053). La struttura sanitaria risponde, dunque, ai sensi dell'art. 1228 c.c. , per "fatto proprio" anche laddove sia citata in giudizio a causa di condotte ascrivibili ai sanitari che hanno operato nel suo interesse ed a prescindere dall'esistenza o meno di un rapporto di lavoro di natura subordinata o dipendente e senza che su tale responsabilità "diretta" abbia influenza l'eventuale azione di regresso nei confronti del sanitario, riguardando tale aspetto i rapporti interni tra condebitori in solido che possono, dunque, essere richiamati a rispondere, nei confronti del paziente per l'intero.

#### 4. La responsabilità risarcitoria nel caso concreto e il concorso del danneggiato

Applicando tali principi al caso in esame si osserva, nel merito, quanto segue. Dalla documentazione acquisita in giudizio e dalla ricostruzione della storia "clinica" operata anche in sede di CTU, risulta che l'attrice, all'epoca dei fatti di anni 28 , è stata ricoverata il 4.12.2013 presso la Casa di Cura (omissis), sottoposta ad intervento di rimozione di mezzi di sintesi ai piedi destro e sinistro (inseriti in pregresso intervento di riduzione di alluce valgo) – eseguito dalla dr.ssa (omissis) L.C., specialista operante presso la Clinica (omissis) in regime libero - professionale, dimessa il giorno successivo, dopo messa in piedi e immobilizzazione del fisioterapista, con consiglio di assumere antidolorifico, ove necessario, osservare gg. 30 di riposo e monitorare la coagulazione del sangue a mezzo di esami ematologici (emocromo, piastrine, PPTA, PT : cfr. lettera di dimissioni del 5.12.2013). Al momento del ricovero la



paziente si presenta e in terapia ormonale – dall’infanzia – con estroprogestinici (dati anamnestici riportati nella cartella clinica della struttura sanitaria). Persistendo sintomatologia dolorosa, su consiglio della stessa dr.ssa L.C., il 9.12.2012 ha eseguito ECD agli arti inferiori per verificare eventuale presenza di fatti trombotici; l’esame – eseguito presso diversa struttura sanitaria ha dato esito negativo e la paziente, alla quale è stata consigliata terapia antidolorifica – per quanto emerge dal referto di pronto soccorso dell’Ospedale di (omissis) del 16.12.2013- ha ripreso l’attività lavorativa di estetista. A distanza di una settimana circa, risulta accesso urgente al P.S. dell’Ospedale di (omissis), su richiesta del medico curante e sospetto di trombosi venosa profonda all’arto inferiore sinistro. Nel referto di P.S. si da atto che la paziente “... La paziente non ha osservato la convalescenza consigliata e ha ripreso subito il lavoro estetista con prolungata posizione seduta...”, viene confermata la diagnosi di sospetta trombosi venosa, prescritto esame ECD per la mattina successiva e prescritto – come peraltro già indicato dal curante – trattamento farmacologico con eparina a basso peso molecolare (CLEXANE 6000). Il 17/12/2013 viene riscontrata, all’esito di esame ECD, la presenza di “... trombosi venosa femorale superficiale e poplitea sinistra (in quest’ultima occludente mentre la parte della vena femorale superficiale vicino alla safena è in parte pervia) la piccola safena destra presenta tromboflebite al terzo medio superiore con cross libera...” e consigliata terapia anticoagulante urgente, collant a compressione a sinistra, gambaletto a destra e ulteriori controlli per emocromo e coagulazione. A seguire l’attrice è stata sottoposta ad altri esami diagnostici, a terapia farmacologica e, attualmente, pur essendo assenti, per quanto ritenuto dal CTU, sintomi post – flebitici, risulta un plus sub – centrimetrico a livello di caviglia e sura di sinistra con riscontrata – all’ultimo ECD prodotto – di una rigidità moderata di vena poplitea sinistra, valutabile, come meglio si dirà in seguito, quale postumo permanente incidente sull’integrità psico – fisica.

L’attrice lamenta quale evento “peggiorativo” delle proprie, preesistenti condizioni di salute, l’evento trombotico insorto dopo l’intervento del 4.12.2013 ritenendo che lo stesso sia da attribuirsi da un lato all’esecuzione contestuale della rimozione dei mezzi di sintesi su entrambi gli arti e, dall’altro, alla mancata somministrazione di terapia farmacologica diretta a prevenire o ridurre l’insorgenza della trombosi. Secondo la convenuta struttura sanitaria e la terza chiamata in causa, invece, l’evento trombotico sarebbe da considerarsi quale possibile complicanza prevedibile ma non prevenibile posto che, nel caso specifico, trattandosi di intervento di chirurgia c.d. minore e caratterizzato da precoce “mobilitazione” della paziente, la somministrazione di terapia farmacologica anticoagulante non sarebbe stata consigliata, per i possibili effetti emorragici correlati e, dunque, secondo una valutazione costi/benefici correttamente effettuata dal sanitario. L’evento trombotico, inoltre, sarebbe stato “concausato” inoltre dalla mancata osservanza da parte della paziente del periodo di convalescenza

consigliato avendo la stessa ripreso l'attività lavorativa che, secondo quanto indicato nel referto dell'Ospedale di (omissis) del 16.12.2013, avrebbe comportato una posizione "seduta".

La CTU espletata in corso di causa ha escluso che la scelta ed esecuzione dell'intervento di rimozione di sintesi su entrambi gli arti siano stati connotati da profili di negligenza, imperizia o imprudenza. Ha, invece, ritenuto che, considerando che si trattava di paziente obesa e in trattamento con estroprogestinici, la prescrizione di trattamento farmacologico ATE e l'indicazione di utilizzo di calza elastocompressiva avrebbero, con ragionevole probabilità, evitato l'insorgenza di tromboflebite femoro poplitea, ancorché la mancata osservanza da parte della paziente del periodo di riposo prescritto possa aver contribuito – in misura che la CTU non ha indicato – a determinare, per la ridotta "mobilizzazione" consigliata, l'evento accertato in occasione dell'accesso al P.S. di (omissis) del 16.12.2013. La CTU, che è immune da errori tecnici o metodologici e che ha argomentato le sue valutazioni e conclusioni utilizzando una varietà di riferimenti a linee – guida e protocolli sanitari regionali che costituiscono indicazioni di orientamento in materia di buone prassi clinico – assistenziali, ha ritenuto, con valutazione condivisibile perché adeguatamente motivata e che ha argomentato le osservazioni dei CCTTP alle quali è stata specifica risposta, che nel caso di specie - ancorché l'intervento sia riconducibile all'area dei c.d. interventi di chirurgia minore e dato atto che l'utilizzo di trattamenti farmacologici con eparina può aumentare il rischio di emorragie - considerando che la paziente era gravemente obesa e faceva utilizzo di estroprogestinici dall'adolescenza (elementi che costituiscono fattori di rischio specifici) sarebbe stato prudente indicare (come del resto espressamente previsto anche nel modulo di consenso informato firmato) trattamento antitrombotico per almeno una settimana successiva all'intervento operatorio ed anche calza a compressione. Si ritiene, sulla base di tali valutazioni, che l'adozione – richiesta secondo un criterio prudenziale, fondato su due specifici fattori di rischio che la paziente presentava, in quanto gravemente obesa e da anni in trattamento (non sospeso per l'intervento) estroprogenistico – di trattamento farmacologico e di calza compressiva avrebbe evitato o, comunque, ridotto in modo significativo secondo il criterio del "più probabile che non" il rischio di evento trombotico poi verificatosi. La CTU ha, peraltro, valutato che può aver concorso nel determinismo dell'evento trombotico la mancata osservanza, da parte della paziente, del prescritto periodo di convalescenza, avendo la stessa – come emerge dal referto del P.S. del 16.12.2013 e dalle dichiarazioni rese in sede di CTU – ripreso l'attività lavorativa di estetista alla data del 9.12.2013 sicché, è da condividersi il giudizio espresso dal perito laddove osserva (anche in risposta alle osservazioni del CTP di parte) che " ... la ricorrente ha affermato di essere stata sollecitata dalla Dr.ssa L.C. di riprendere una precoce mobilizzazione ovvero di "camminare" sin da subito dopo l'intervento. L'indicazione di un periodo di "riposo" di 30 giorni è pertanto da intendersi quale lasso temporale di

progressivo recupero deambulatorio (compatibilmente con gli esiti della recente chirurgia ortopedica). La decisione della ricorrente di riprendere la sua attività lavorativa, caratterizzata dal mantenimento protratto della postura assisa, è del tutto arbitraria in quanto responsabile di un ristagno venoso ovvero dell'instaurarsi di una condizione circolatoria opposta a quella ottenibile qualora la pz si fosse dimostrata compliant alle indicazioni specialistiche contenute nella lettera di dimissione...". Può dunque ritenersi che a determinare l'evento trombotico abbia contribuito anche la condotta non diligente della danneggiata ai fini della quantificazione del danno risarcibile ai sensi dell'art. 1227 c.c. (cfr. quanto alla sufficienza, ai fini della configurabilità del concorso di colpa del danneggiato, della c.d. colpa generica Cass. SS.UU. 24406/2011).

La CTU ha ritenuto non possibile indicare in via percentuale in che misura la condotta della paziente ha concorso alla causazione dell'evento. Il giudice ritiene in via presuntiva di dover quantificare il concorso di colpa della danneggiata, rilevante ai fini della determinazione del danno risarcibile, in misura pari a 1/3.

#### 5. I danni risarcibili

Ritenuta la responsabilità della struttura sanitaria convenuta - per l'imprudente operato del sanitario che ha eseguito l'intervento e prescritto le indicazioni di dimissione, evocato in giudizio dalla convenuta ai fini dell'esercizio dell'azione di regresso - occorre adesso procedere alla individuazione dei danni risarcibili e alla loro quantificazione. L'attrice ha lamentato, in conseguenza dell'evento trombotico occorso il 16.12.2013, dopo l'intervento di rimozione di sintesi, una lesione all'integrità psico - fisica con postumi permanenti, valutabile in misura pari al 10% (sub specie di danno "biologico), oltre a inabilità temporanea di gg. 90 di cui 30 assoluta e i restanti 60 giorni al 50% e che ha chiesto il risarcimento di tali danni non patrimoniali - con adeguata personalizzazione - e il risarcimento dei danni patrimoniali correlati alle spese mediche sostenute. La CTU - che ha escluso, con convergente opinione anche dei consulenti di parte - la necessità per l'attrice di continuare ad assumere terapia anticoagulante (che potrebbe, anzi, determinare rischi emorragici) - ha osservato - con valutazioni che si condividono in quanto fondate sull'esame obiettivo della paziente, l'analisi della documentazione clinica e l'applicazione di criteri medico - legali notori, quanto alle attuali condizioni di salute dell'attrice che "... Allo stato attuale sono assenti segni clinici di sindrome post flebitica. Obiettivamente risulta soltanto un plus subcentimetrico a livello di caviglia e sura di sinistra. All'ultimo ECD del 2016 il circolo venoso dell'arto inferiore sinistro risultava pervio e veniva rilevata unicamente una "rigidità moderata della vena poplitea sinistra". Detta condizione consente di individuare un danno biologico permanente del 4 % (quattro per cento) in linea con i più autorevoli barèmes..." e, quanto alla inabilità temporanea, ha ritenuto che "... La temporanea biologica risulta stimabile in 10 giorni al 75% per le manifestazioni algiche

acute della tromboflebite e 20 giorni al 50% e 30 giorni al 25% per la stabilizzazione clinica...”

.Ai fini della quantificazione del risarcimento del danno non patrimoniale, versandosi in caso di lesioni c.d. micropermanenti, inferiori al 9%, si ritiene debbano trovare applicazione i criteri di determinazione di cui agli artt. 138 e 139 D.lvo 209/2005 richiamati, per l’area della responsabilità sanitaria, dall’art. 3 della legge 189/2012, applicabile *ratione temporis* al caso di specie e, comunque, confermata sotto tale profilo anche dalla legge c.d. Gelli – Bianco del 2017 (cfr. sull’applicazione di tali criteri, tra le altre. Cass. Civ. 28990/2019). Applicando tali criteri e le relative tabelle, come aggiornate con DM 22.7.2019, il danno permanente all’integrità psico – fisica può essere quantificato nella somma complessiva di 3.853,13, il danno temporaneo nella somma di euro 4.036,00 con riconoscimento di ulteriori 1.577,96 a titolo di danno morale presuntivo (calcolato in misura pari al 20% del danno non patrimoniale permanente e temporaneo) per una somma complessiva pari ad euro 9.467,75. L’attrice, ai fini di eventuale personalizzazione del danno non patrimoniale, ha lamentato – esclusivamente e per la prima volta nella II memoria ex art. 183 co.VI c.p.c. - il disagio a dover fare costante utilizzo di calze contenitive antiestetiche e che non le consentono, d’estate, di poter indossare liberamente dei vestiti, di dover fare utilizzo, in caso di viaggi in aereo, di specifiche terapie farmacologiche e, ancora, di non poter più svolgere attività sportive e di non poter, infine, avere una gravidanza o di poterla affrontare solo con specifiche terapie. Tali specifici pregiudizi tuttavia, non hanno trovato alcun riscontro né in certificazioni mediche allegate (così, quanto all’asserita necessità di dover utilizzare calze compressive quotidianamente o alle difficoltà di poter affrontare una gravidanza se non a condizione di seguire una specifica terapia o, ancora, alla ritenuta assoluta preclusione a svolgere attività sportiva) né nella valutazione del CTU che ha escluso segni clinici di sindrome post – flebitica, non riscontrata (ed anzi sconsigliata, per i correlati rischi emorragici e su valutazione congiunta anche dei consulenti di parti) la necessità dell’utilizzo, ad oggi, di terapie anticoagulanti e ha ricondotto i postumi permanenti ad una modesta percentuale di riduzione dell’integrità psico – fisica inidonea a giustificare, in mancanza di specifiche allegazioni e prove – non potendo ritenersi raggiungibile le stesse a mezzo di audizione di testi in quanto relative a valutazioni di natura medico – legale – ulteriore aumento del danno non patrimoniale come liquidato in applicazione degli artt. 138 e 139 Cod. Ass., con aumento percentuale limitato alla sola componente del c.d. danno morale. Conclusivamente il danno non patrimoniale risarcibile in favore dell’attrice va quantificato nella somma di euro 9.467,75. Tale somma va peraltro ridotta, ex art. 1227 di 1/3, avuto riguardo al contributo derivante dalla condotta della danneggiata e determinata pertanto in euro 6.311,84. Trattandosi di debito di valore su tale importo andranno corrisposti gli interessi in misura legale - di tipo compensativo - dalla data del fatto sino alla pronuncia, calcolati, previa devalutazione della somma capitale liquidata all’attualità, secondo l’indice ISTAT FOI, dalla data dell’evento lesivo

(5.12.2013 data di dimissioni post – operatoria) e determinati per ogni singolo anno sulla somma via via rivalutata annualmente come da noto orientamento della Suprema Corte di cui alla sentenza a SS.UU. n.1712/95, idoneo, nel caso di specie, a garantire il pieno ristoro, senza indebite locupletazioni. Dalla pronuncia sino al saldo andranno corrisposti sulla somma così determinati i soli interessi in misura legale. Parte attrice ha chiesto il risarcimento dei danni correlati alle che ha dovuto affrontare a seguito dell'evento trombotico insorto il 16.12.2013. Il CTU ha ritenuto congrue le spese documentate, ricomprendendo in esse anche le spese sostenute per relazione di consulenza medico – legale di parte. I danni patrimoniali risarcibili vanno limitati alle sole spese mediche conseguenti all'evento lesivo che si quantificano, sulla base della documentazione depositata, nella somma di euro 1930,48 , dovendo invece escludersi la somma di euro 610,00 corrisposta per relazione di consulenza stragiudiziale che va valutata, più correttamente, nell'ambito delle spese processuali. La somma di euro 1930,48 riconosciuta a titolo di danno patrimoniale va ridotta, per il concorso di colpa della danneggiata, di 1/3 e determinata, dunque, nella misura di euro 1286,99. Su tale somma, costituente debito di valore, andrà corrisposta, dalla data degli esborsi la rivalutazione annuale ISTAT e sulla somma annualmente rivalutata andranno corrisposti gli interessi in misura legale sino alla pronuncia e i soli interessi legali dalla pronuncia sino al saldo.

Complessivamente la struttura sanitaria evocata in giudizio deve essere condannata – ai sensi dell'art. 1228 c.c. - a corrispondere in favore dell'attrice – ritenuto il concorso di colpa della stessa ex art. 1227 c.c. – la somma complessiva, a titolo di risarcimento dei danni non patrimoniali e patrimoniali, di euro 7598,83 (oltre rivalutazione ed interessi). La condanna va posta a carico della sola struttura sanitaria posto che l'attrice ha legittimamente evocato in giudizio solo uno dei condebitori in solido senza estendere espressamente la sua domanda anche al sanitario dr.ssa L.C. che è stata chiamata in giudizio dalla casa di cura ai soli fini dell'azione di regresso, dovendo applicarsi, a parere di questo giudice, al caso di specie il principio affermato anche recentemente dalla giurisprudenza di legittimità per il quale “ ... Qualora il convenuto in un giudizio di risarcimento dei danni, chiami in causa un terzo indicandolo come soggetto (cor)responsabile della pretesa fatta valere dall'attore e chieda di essere manlevato in caso di accoglimento della pretesa attorea, senza porre in dubbio la propria legittimazione passiva, si versa in una ipotesi di chiamata in garanzia, nella quale non opera la regola della automatica estensione della domanda al terzo chiamato, atteso che la posizione assunta dal terzo nel giudizio non contrasta, ma anzi coesiste, con quella del convenuto rispetto all'azione risarcitoria, salvo che l'attore danneggiato proponga nei confronti del chiamato (quale coobbligato solidale) una nuova autonoma domanda di condanna... “ (in tale senso, da ultimo, cfr. Cass. Sez. 3 30601/2018, riferibile proprio ad ipotesi di chiamata in giudizio del sanitario da parte della struttura convenuta in giudizio).

#### 6. L'azione di rivalsa nei confronti della terza chiamata

La convenuta struttura sanitaria ha chiamato in causa ed esercitato azione di rivalsa nei confronti della dr.ssa L.C.. La domanda è ammissibile posto che è principio pacifico anche nella giurisprudenza di legittimità che, in caso di solidarietà passiva, il condebitore in solido convenuto in giudizio possa, a sua volta, agire in rivalsa nei confronti dell'altro condebitore nello stesso giudizio ed anche per l'intero. Nel merito della domanda formulata dalla casa di cura si osserva che, sulla base degli atti di causa e degli esiti della CTU, ai fini del riparto interno delle responsabilità, i pregiudizi patrimoniali e non correlati all'evento avverso occorso all'attrice, siano da addebitarsi alla sola condotta della professionista che ha curato la predisposizione ed esecuzione dell'intervento e che ha formulato le indicazioni terapeutiche e di cura post – operatoria, omettendo di valutare i profili di rischio individuali della paziente (grave obesità, terapia ormonali da anni) e di prescrivere terapia antitrombotica e calza di compressione. Appare dunque giustificato disporre, in accoglimento della domanda, che la terza chiamata in causa sia tenuta a rimborsare alla struttura convenuta in giudizio quanto la stessa ha corrisposto o corrisponderà all'attrice in forza della pronuncia di condanna.

#### 7. Le spese di lite

Sussistono giustificati motivi – attesa la parziale soccombenza di parte attrice – per dichiarare compensate le spese di giudizio (comprehensive anche delle spese relative a ctp espletate “ ante causam) con la struttura sanitaria in misura pari ad 1/3, mentre la restante parte, liquidata come in dispositivo, andrà posta a carico della struttura sanitaria convenuta.

Si ritiene, considerando che la struttura sanitaria è stata comunque citata in giudizio sulla base di proprio titolo di responsabilità (ex art. 1228 c.c.) e la che dr.ssa L.C. non ha formulato alcuna contestazione in ordine all'azione di regresso – senza svolgere attività difensiva - che sussistano giustificati motivi per dichiarare compensate le spese di lite tra la convenuta e la terza chiamata in causa.

Le spese di CTU già liquidate in corso di causa vanno poste invece a carico solidale di tutte le parti .

P.Q.M.

Il Tribunale di Perugia definitivamente pronunciando così provvede:

1) In parziale accoglimento della domanda dell'attrice – ritenuta la sussistenza di concorso di colpa ex art. 1227 c.c. nella misura di 1/3 e applicata la relativa riduzione in punto di “quantum risarcitorio” – condanna, ai sensi dell'art. 1228 c.c., la “Casa di Cura (omissis)” s.r.l. (oggi “Istituto Clinico (omissis) s.r.l.) al risarcimento dei danni non patrimoniali e patrimoniali subiti

dall'attrice R.M. per una somma complessiva pari ad euro 7598,83 oltre rivalutazione ed interessi come indicato in motivazione;

2) Dichiara le spese di lite tra l'attrice e la "Casa di Cura (omissis)" s.r.l. (ora "Istituto (omissis) s.r.l.") compensate per 1/3 e condanna la struttura sanitaria convenuta alla refusione, in favore di parte attrice, della restante parte dei 2/3 che liquida in euro 3.384,50 a titolo di compenso professionale (applicando i parametri medi dello scaglione di valore sino ad euro 26.000,00 ridotti di 1/3 ex art. 1227 c.c.), euro 403,66 a titolo di rimborso (con riduzione di 1/3) delle spese relative alla relazione di consulenza di parte stragiudiziale, oltre anticipazioni documentate (ridotte di 1/3), rimborso spese generali al 15% , IVA e CPA come per legge;

3) In accoglimento della domanda di regresso condanna L.C. a restituire alla "Casa di Cura (omissis)" s.r.l. (ora Istituto Clinico (omissis) s.r.l.) le somme che quest'ultima corrisponderà in favore di parte attrice in forza della presente sentenza per il sinistro occorsele anche a titolo di spese legali;

4) Dichiara le spese del presente giudizio tra la convenuta struttura sanitaria e la terza chiamata in causa interamente compensate;

5) Pone a carico solidale di tutte le parti le spese di CTU già liquidate provvisoriamente in corso di causa.

Manda alla Cancelleria per gli adempimenti di competenza

Perugia, 24.4.2021

Il Giudice

Dr.ssa (omissis)