REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
IL TRIBUNALE DI ALESSANDRIA

in composizione monocratica, nella persona del Giudice dr. Fulvio Polidori, ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa iscritta al n. R.G. 1236/2014, avente ad oggetto "Risarcimento del danno", promossa

da

Parte_1 , [redacted] e, come da mandato a margine dell'atto di citazione, rappresentato e difeso dagli Avv.ti [redacted] ed [redacted] Foro di Napoli e dall'Avv. [redacted] nonché elettivamente domiciliato presso lo studio di quest'ultimo in [redacted] (AL), [redacted]

- attore -

contro

Controparte_1

[...] , in persona del legale 12 del 4.4.2014, con sede in Alessandria ed ivi elettivamente domiciliata in [redacted] presso lo studio dell'Avv. [redacted] che la rappresenta e difende come da mandato a margine della comparsa di risposta;

- convenuta -

CONCLUSIONI

rassegnate all'udienza del 15.12.2017

Per l'attore:

«*Dichiarare la responsabilità del convenuto* *Controparte_2* *di Alessandria per i danni subiti dal dott.* *Pt_1* *in cro-discectomia C4 C5 C6 eseguito il 2 presso la suddetta struttura ospedaliera per la diretta causalità tra l'intervento eseguito e l'infezione da staffilococco aureo contratta dall'istante e per l'effetto voglia condannare la convenuta azienda ospedaliera al risarcimento dei danni tutti subiti dal dott.*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-406

Pt_1 *patrimoniali nella misura di euro 60.000,00 a titolo di lucro cessante, come ato in citazione sub w), non patrimoniali nella misura di euro 150.573,00, sulla scorta della valutazione dei danni eseguita dal consulente di parte Prof.* Persona_1 *, in citazione sub v), oltre rivalutazione monetaria ed interessi ve spese sostenute, pari ad euro 6.757,00 per quelle mediche documentate e ritenute congrue dal CTU, euro 300,00 per le spese di mediazione, euro 2.000,00 per le spese di consulenza di parte, euro 300,00 quale acconto versato al CTU dott.* Per_2 *poi sostituito, oltre quanto liquidato versato al CTU dott.* Per_3 *pari 149,63, oltre Cassa ed IVA.*

In via inata, ove il Giudice adito voglia attenersi pedissequamente alle conclusioni del CTU, senza prendere in considerazione le osservazioni critiche alla CTU mosse dal consulente Prof. Per_1 *accertata e dichiarata la responsabilità del convenuto* CP_2 *liquid olo di risarcimento del danno subito dall'istante, in 'infezione contratta durante l'intervento chirurgico innanzi specificato, ed in applicazione delle Tabelle del Tribunale di Milano anno 2014, con la percentuale massima di personalizzazione, la somma di euro 66.039,00 oltre rivalutazione ed interessi legali, oltre tutte le spese su menzionate ed il danno patrimoniale come innanzi precisato.*

In via ulteriormente subordinata, laddove il Giudice lo ritenga necessario, ammettere le circostanze articolate nelle memorie ex *art. 183 co. 6 n 2) depositata il 12.11.2014, con i testi indicati.*

Vinte le spese ed i compensi di causa»

Per la convenuta:

«*In via istruttoria, ammettere i capitoli di prova per interrogatorio e testi dedotti in memoria* ex *art. 183 VI co. n. 2) cpc del 14.11.2014.*

Nel merito, respingere la domanda proposta, dal sig. Parte_1 *nei confronti dell'* Controparte_1 [...] *di*

vittoria di spese ed onorari di giudizio»

Ritenuto in fatto

1. – In data 2.8.2012 Parte_1 veniva sottoposto ad intervento chirurgico di *C5 C6 con artrodesi intersomatica cervicale, con approccio anteriore, sec. Cloward*" presso la divisione di neurochirurgia dell' Controparte_1 [...] di Alessandria.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-406

In data 4.8.2012 il paziente era dimesso con collare "Philadelphia" e con prescrizione di 30 giorni di riposo, visita fisiatrica per impostare programma riabilitativo, RX dopo due mesi e terapia domiciliare.

Dopo una quindicina di giorni, però, *Parte_1* avvertiva dolore al collo accompagnato da rialz Non più fiducioso nell'operato dell' *Controparte_1* in data 6.9.2012 egli decideva di recarsi al [redacted] del Centro *Org_1* di [redacted] (MI) e, in data 7.9.2012, si sottoponeva in an rale ad intervento chirurgico di toilette di focolaio da osteomielite in C4 C5 C6. In data 8.9.2012 veniva refertato lo *Staphylococcus Aureus* nell'esame colturale della protesi articolare. In data 22.9.2012 il paziente veniva trasferito presso il dipartimento malattie infettive dell' *CP_3 [...]* di Milano. Vi permaneva fino all'8.10.201 nto riabilitativo domiciliare fino a dicembre 2012.

In tale contesto, con l'atto introduttivo del giudizio sostiene *[...] Parte_1* di aver contratto la grave infezione in am on tali premesse, egli chiede la declaratoria di responsabilità dell' *Controparte_1 [...]* e il risarcimento di tutti i danni subiti, patrimoniali e non.

iste l' *Controparte_1* con comparsa di risposta.

Concess ll'art. 183 co. 6 cpc, depositate le memorie, licenziate due CTU in corso di causa, previo il deposito degli scritti conclusivi la causa è in questa sede decisa con sentenza sulle conclusioni rassegnate e riportate in epigrafe.

Considerato in diritto

2. – La domanda di risarcimento dei danni, svolta dall'attore, è fondata.

3. – In generale, è noto l'orientamento per cui, nell'ambito del giudizio civile, per l'accertamento del nesso eziologico è sufficiente la prova della preponderanza dell'evidenza, ovverosia la maggiore probabilità di un correlazione causale rispetto ad altra (il "*più probabile che non*", come si dice: Cass. Sez. 576/2008; Cass. 47/2017).

A tale indirizzo si accompagna quello della giurisprudenza di legittimità, espresso sin dal lontano 1999 e autorevolmente ribadito da Cass. Sez. Un. 577/2008 (e, più recentemente, da Cass. 20547/2014), secondo cui «*In tema di responsabilità contrattuale della struttura sanitaria […], ai fini del riparto dell'onere probatorio, l'attore, paziente danneggiato, deve limitarsi a provare l'esistenza del contratto (o il contatto sociale) e l'insorgenza o*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-406

l'aggravamento della patologia ed allegare l'inadempimento del debitore, astrattamente idoneo a provocare il danno lamentato, rimanendo a carico del debitore dimostrare o che tale inadempimento non vi è stato ovvero che, pur esistendo, esso non è stato eziologicamente rilevante […]».

Nella specie, già l' CP_1 convenuta, pur essendone onerata, non ha dato evidenza e di una origine non nosocomiale (e, dunque, comunitaria) della malattia, una volta constatane l'insorgenza proprio in tempo successivo al ricovero.

Soprattutto, gli elementi acquisiti agli atti portano a concludere per la preponderante evidenza processuale della sua origine ospedaliera.

È pur vero, infatti, che la relazione del primo CTU, dott. Per_2 osserva che "*non si posseggono i dati relativi alla condizione della sal nella quale fu trattato il periziando e delle sterilizzatrici utilizzate per la strumentazione e per le medicazioni (generalmente sterilizzatrici di reparto) né dati sulla loro conformità alla normativa vigente*" (pag. 38). Trattasi di profili decisivi tanto che, come ammesso dal primo perito nominato, con l'esame dei documenti rilevanti (elencati nell'ultima pagina della relazione) il giudizio medico-legale avrebbe potuto "*[…] essere anche totalmente rivisto*".

Resta che già non è condivisibile l'affermazione del primo CTU, a detta del quale "*Tali dati avrebbero dovuto essere richiesti dalla parte ricorrente*" (prima relazione, pag. 39). Semmai, deve dirsi l'opposto dinanzi alla distribuzione dei carichi probatori sopra delineata (Cass. Sez. Un. 577/2008, cit.).

È stata pertanto licenziata la seconda delle due relazioni peritali, da condividersi anche nelle repliche alle osservazioni dei CTP.

Ne è emerso che, dopo scelta chirurgica di microdiscectomia C4-C5 e C5-C6 associata al posizionamento di *cages* intersomatiche, l'intervento fu corretto (pag. 19). Per quanto concerne la gestione del rischio infettivo, "*Il trattamento praticato non* [fu però] *il* best standard *esigibile in concreto in interventi quali quello in discussione secondo la letteratura nota e conoscibile al momento dei fatti in quanto, a fronte dei fattori di rischio presenti (soggetto obeso ed iperglicemico, intervento di lunga durata, posizionamento di protesi, ambiente con alta prevalenza di MRSA), sarebbe stato più opportuno associare la somministrazione di 1 gr. di vancomicina nel sito chirurgico, che avrebbe consentito di ridurre ulteriormente ed in modo significativo la probabilità di sequele settiche*" (pagg. 19 s.).

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-406

Sulla base di tali valutazioni, ha ritenuto conclusivamente il perito che l'inesaustiva profilassi antibiotica adottata rispetto ai fattori di rischio in gioco non abbia ridotto al minimo la possibilità di complicanza e abbia così concorso a determinare la spondilodiscite post-chirurgica da germe nosocomiale foriera degli esiti invalidanti descritti nell'esame obiettivo attuale (relazione, pag. 20).

4. – A fronte di tali risultanze, vanno definiti i danni risarcibili all'attore.

In tale quadro, a seguito della nota sentenza n. 26972 dell'11.11.2008, emessa a Sezioni Unite dalla Suprema Corte di Cassazione, questo Giudice ritiene di dover fare applicazione delle Tabelle milanesi del 2014, come parametri indicativi di quantificazione del danno e non nella loro automatica applicazione.

Non si condivide, in proposito, la tesi sostenuta dalla sentenza n. 1453/2014 del Tribunale di Milano, laddove si legge:

«*In merito alla quantificazione dei danni, occorre premettere che, contrariamente rispetto a quanto invocato dalla difesa di parte attrice, ed affermato da parte della giurisprudenza di merito (in considerazione del fatto che la liquidazione secondo le tabelle milanesi porta a risarcimenti economici ben superiori a quelli ottenuti con l'applicazione degli artt. 138 e 139 della l. 209/2005), ritiene questo giudice, concordemente all'orientamento seguito dalla Sezione, che debba trovare applicazione l'art. 3 comma 3 L. n. 189/2012, che prescrive che il danno biologico e non patrimoniale conseguente all'attività dell'esercente la professione sanitaria sia risarcito sulla base delle tabelle di cui agli artt. 138 e 139 del decreto legislativo 7 settembre 2005 n. 209.*

In particolare non si ritiene di poter condividere la tesi, prospettata anche da parte attrice e seguita da parte della giurisprudenza di merito, dell'applicabilità della c.d. legge Balduzzi alle sole vicenda successive alla sua entrata in vigore.

A tal proposito, occorre richiamare il noto orientamento della Corte di Cassazione (cfr. 2926/67 delle S.U., 2433/00 e 14073/02), secondo il quale "il principio dell'irretroattività della legge comporta che la legge nuova non possa essere applicata, oltre che ai rapporti giuridici esauriti prima della sua entrata in vigore, a quelli sorti anteriormente ed ancora in vita se, in tal modo, si disconoscano gli effetti già verificatisi del fatto passato o si venga a togliere efficacia, in tutto o in parte, alle conseguenze attuali e future di esso; lo stesso principio comporta, invece, che la legge nuova possa essere applicata ai fatti, agli *status* e alle situazioni esistenti e sopravvenute alla data della sua entrata in vigore,

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-406

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*" (Cass. 16620/2013).*

Nel caso in esame l'applicazione della c.d. legge Balduzzi a fatti già verificatisi al momento della sua entrata in vigore non incide negativamente sul fatto generatore del diritto alla prestazione, ma si limita a fissare nuovi criteri di liquidazione del danno non patrimoniale […]».

In senso contrario alla menzionata giurisprudenza del Tribunale di Milano, ad avviso di questo Giudice, proprio seguendo l'orientamento di Cass. 16620/2013, non può sostenersi che in casi di questo tipo anche i criteri di liquidazione del danno "*prescind[ano] totalmente dal collegamento con il fatto che li ha generati*" (donde l'asserita applicabilità del D.L. 158/2012, conv. con modificazioni nella L. 189/2012, art. 3, malgrado un fatto generatore del danno antecedente, sia pur di poco, all'entrata in vigore della nuova normativa).

Trattasi, all'opposto, di criteri per la liquidazione introdotti *ex novo* al di fuori dell'ambito dei sinistri stradali che, proprio per essere utilizzati correttamente, debbono prendere in considerazione il fatto generatore del danno e le sue conseguenze pregiudizievoli.

Il nesso tra il fatto, le conseguenze e i criteri di liquidazione non può essere reciso.

Se il fatto generatore del danno o le conseguenze si sono verificate in data antecedente all'entrata in vigore della c.d. legge Balduzzi è dunque da reputare che anche i criteri fissati dal D.L. 158/2012, conv. con modificazioni nella L. 189/2012, art. 3, *non* vincolino il Giudice *ex* art. 11 disp. prel. cod. civ., posto che per regola la legge non dispone che per l'avvenire (conforme, Trib. Rimini 3.6.2015).

Pertanto, vale ancora quanto osservato dalla Suprema Corte, secondo cui «*I criteri di liquidazione del danno biologico previsti dall'art. 139 cod. ass., per il caso di danni derivanti da sinistri stradali, costituiscono oggetto di una previsione eccezionale, come tale insuscettibile di applicazione analogica nel caso di danni non derivanti da sinistri stradali. Nella liquidazione del danno biologico, quando manchino criteri stabiliti dalla legge, l'adozione della regola equitativa di cui all'art. 1226 cod. civ. deve garantire non solo una adeguata valutazione delle circostanze del caso concreto, ma anche l'uniformità di giudizio a fronte di casi*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-406

analoghi, essendo intollerabile e non rispondente ad equità che danni identici possano essere liquidati in misura diversa sol perché esaminati da differenti Uffici giudiziari. Garantisce tale uniformità di trattamento il riferimento al criterio di liquidazione predisposto dal Tribunale di Milano, essendo esso già ampiamente diffuso sul territorio nazionale - e al quale la S.C., in applicazione dell'art. 3 Cost., riconosce la valenza, in linea generale, di parametro di conformità della valutazione equitativa del danno biologico alle disposizioni di cui agli artt. 1226 e 2056 cod. civ. -, salvo che non sussistano in concreto circostanze idonee a giustificarne l'abbandono […]».

Nella specie, considerata l'età del danneggiato [redacted] al momento del fatto (anni 45 il 4.9.2012), vanno riconosciute all'attore le seguenti somme in base alle Tabelle di Milano del 2014:

- euro 41.277,00 per invalidità permanente al 15 %;
- euro 5.075,00 (euro 145,00 x 35 giorni x 100%) per inabilità temporanea assoluta al 100 %;
- euro 2.718,75 (euro 145,00 x 25 giorni x 75%) per inabilità temporanea parziale al 75 %;
- euro 2.175,00 (euro 145,00 x 30 giorni x 50%) per inabilità temporanea parziale al 50 %.

La sommatoria di queste voci è pari ad euro 51.245,75 a titolo di capitale.

La cifra appena indicata riassume la componente biologica e quella morale del pregiudizio, quest'ultima ricavata per presunzioni semplici, perché è ragionevole arguire, dal tipo di danni cagionati, che al danneggiato sia derivato uno stato il quale, sia pure non degenerato in patologia, può comunque qualificarsi alla stregua di una sofferenza rilevante (dinanzi alla sottoposizione a nuovo intervento chirurgico e a consenso informato del 6.9.2012 riportante un rischio vita e rischi specifici quali la tetraplegia e *deficit* neurologici permanenti): con la conseguenza, ai fini della quantificazione del pregiudizio, che occorre incrementare il valore di punto dell'inabilità temporanea (e non quello dell'invalidità permanente, posto il carattere comunque transeunte del danno da risarcire a tale titolo), portando detto valore dal minimo di euro 96,00 al massimo di euro 145,00.

I "*postumi permanenti secondari alla spondilodiscite post-operatoria ed alla sua gestione terapeutica, rappresentati da esiti algico disfunzionali del collo e dell'arto superiore di sinistra*" (di cui alla relazione CTU, pag. 21) costituiscono essi stessi una sofferenza ma da intendersi già ricompresa (onde evitare

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-406

indebite duplicazioni) nei punti di invalidità permanente riconosciuti in sede peritale.

L'incapacità lavorativa generica incidente sul danno non patrimoniale è stata riconosciuta in minima parte ("*I postumi residuati non incapacitano il p. allo svolgimento di attività confacenti alla sua preparazione, limitandolo unicamente in attività che prevedono l'uso forzoso dell'arto superiore di sinistra*": relazione CTU, pag. 22). La personalizzazione, da questo punto di vista, deve corrispondentemente essere minima, sicché il danno da invalidità permanente può essere aumentato di ulteriori euro 1.000,00.

L'incapacità lavorativa specifica incidente sul danno patrimoniale è stata riconosciuta solo per il periodo dell'inabilità temporanea ("*Si ritiene che la lesione infettiva abbia temporaneamente impossibilitato il paziente ad attendere all'attività lavorativa svolta in allora, sino al completamento della riabilitazione funzionale*": relazione CTU, pag. 22). Da questo punto di vista, tuttavia, non si reputa possibile alcuna stima del danno per i 90 giorni complessivi dell'inabilità temporanea in quanto non sono stati forniti sufficienti elementi per comprendere l'abbattimento del reddito subito dall'attore in quel periodo. Ogni riferimento al volume d'affari del *Pt_1* , quale dirigente di società di consulenza, mentre sin dall'atto di e ha recato documentazione riguardante gli anni dal 2006 al 2011, nulla difatti ha offerto in comunicazione per il periodo successivo dal 2012-2013. Solo un confronto di documentazione fiscale tra i due periodi (prima e dopo il fatto generatore del danno) avrebbe però consentito essenziali ragionamenti presuntivi. In mancanza, nulla va riconosciuto sotto tale profilo.

A titolo di danno patrimoniale, sono state ritenute congrue spese mediche documentate per euro 6.757,00

Il totale è pari ad euro 59.002,75 (51.245,75 + 1.000,00 + 6.757,00).

Alla somma, previa devalutazione alla data del fatto (il 4.9.2012), vanno aggiunti la rivalutazione monetaria secondo gli indici ISTAT dalla data del fatto a quella della presente decisione, gli interessi legali compensativi sugli importi risultanti anno per anno dalla rivalutazione annuale della somma dovuta (secondo i criteri di cui a Cass. Sez. Un. 1712/1995), nonché gli interessi legali corrispettivi sulla somma così complessivamente ricavata dalla data della decisione al saldo.

5. – In conclusione, va dichiarata la responsabilità del convenuto *Controparte_4* e *Controparte_5* per i

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-406

danni subiti da *Parte_1* in seguito all'intervento di micro-discectomia C4 .2012 presso la suddetta struttura ospedaliera, per la diretta causalità tra l'intervento eseguito e l'infezione da stafilococco aureo contratta dall'attore (accertata il 4.9.2012); per l'effetto, l' *CP_2* convenuto va condannato a corrispondere a *[...] Parte_1* lo di risarcimento del danno patrimoniale e somma di euro 59.002,75, da devalutare alla data del fatto (il 4.9.2012), oltre rivalutazione monetaria secondo gli indici ISTAT dalla data del fatto a quella della decisione, oltre interessi legali compensativi sugli importi risultanti anno per anno dalla rivalutazione annuale della somma dovuta, nonché, sulla somma così complessivamente ricavata, oltre interessi legali corrispettivi dalla data della decisione al saldo.

Le spese seguono la soccombenza e sono liquidate come in dispositivo.

Le spese di CTU tutte (comprensive dell'acconto corrisposto al primo CTU) vengono definitivamente poste a carico dell' *CP_2* convenuto, risultato soccombente.

Vanno altresì rifuse all'attore le spese di mediazione e di CTP (Cass. 10173/2015).

P.Q.M.

Il Tribunale in composizione monocratica, definitivamente pronunciando, ogni contraria domanda, istanza ed eccezione disattesa, così provvede:

1) dichiara la responsabilità del convenuto *Controparte_4* e *CP_1* e *CP_1* di Alessandria pe *[...] Parte_1* o all'intervento di micro-discectomia C6 eseguito il 2.8.2012 presso la suddetta struttura ospedaliera, per la diretta causalità tra l'intervento eseguito e l'infezione da stafilococco aureo contratta dall'attore (accertata il 4.9.2012);
2) condanna, per l'effetto, l' *CP_2* convenuto a corrispondere a *Parte_1*, a titolo di risarcimento del danno omma di euro 59.002,75, da devalutare alla data del fatto (il 4.9.2012), oltre rivalutazione monetaria secondo gli indici *Org_2* dalla data del fatto a quella della decisione, oltre interessi legali compensativi sugli importi risultanti anno per anno dalla rivalutazione annuale della somma dovuta, nonché, sulla somma così complessivamente ricavata, oltre interessi legali corrispettivi dalla data della decisione al saldo;

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-406

3) condanna l' *CP_2* convenuto a rifondere a *Parte_1* le spese di quida in euro 300,00 per in euro 14.000,00 per complessivo compenso professionale, oltre rimborso spese generali al 15%, CPA e IVA come per legge;
4) pone le spese di CTU tutte (comprensive dell'acconto corrisposto al primo CTU), nonché le spese del CTP dell'attore, pari ad euro 732,00, definitivamente a carico dell' *CP_2* convenuto, risultato soccombente.

Così deciso in Alessandria all'esito della camera di consiglio del 16 febbraio 2018.

IL GIUDICE
dr. Fulvio Polidori

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-406