N. R.G. 2507/2017

REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

TRIBUNALE ORDINARIO di ASCOLI PICENO

PRIMA SEZIONE CIVILE

Il Tribunale, nella persona del Giudice dott. Adriano Cassini
ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa civile di I Grado iscritta al n. r.g. **2507/2017** promossa da:

Parte_1 (*C.F._1*) rappresentato e difeso dall'avv. [redacted] presso il cui studio è elettivamente domiciliato in Ascoli Piceno, [redacted] giusta procura in atti;

ATTORE

Contro

CP_1 (*P.IVA_1* , in persona del suo legale rappresentante p.t., rappresentata e difesa dall'avv. [redacted] dell'Ufficio legale dell'Azienda presso cui è elettivamente domiciliata in [redacted] giusta procura in atti;

CONVENUTA

Svolgimento del processo

Con atto di citazione ritualmente notificato, *Parte_1* conveniva in giudizio, innanzi all'intestato Tribunale, l' *Controparte_2* al fine di sentirla condannare al risarcimento dei danni patiti a seguito di un errato trattamento assistenziale e chirurgico effettuato dai sanitari dell'Ospedale *Org_1* . In particolare, spiegava che in data 1.11.2013, a seguito di un infortunio, si recava al [redacted] di Ascoli Piceno ove, in base a controlli clinici e radiografici, si evidenziava la *"frattura scomposta pluriframmentaria articolare polso destro"* per cui veniva praticata riduzione e applicato apparecchio brachiometacarpale.

Dopo controllo radiografico e specialistico, eseguito in data 12.11.2013, in data 13.11.2013 l'attore veniva sottoposto ad intervento chirurgico per ridurre la frattura.

Aggiungeva che, a causa di acuti dolori post-intervento, si recava in due occasioni al Pronto Soccorso e in data 28.11.2013 gli veniva diagnosticata un'infiammazione dell'area ed elevazione degli indici di

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-978

flogosi, per cui veniva ricoverato e sottoposto nuovamente ad intervento chirurgico, durante il quale si prelevava tampone che evidenziava l'esistenza di *"staphylococco aureo"*. Seguivano successivi controlli e in data 17.10.2014 l'attore veniva sottoposto ad un ulteriore intervento chirurgico, durante il quale emergeva un notevole processo cicatriziale inglobante il tendine flessore radiale dal carpo con necessità di eseguire tenolisi.

Lamentava, quindi, l'inadeguatezza della condotta sanitaria del personale dell' *CP_1* e concludeva chiedendo di: *" "1)accertare e dichiarare, stante il nesso eziologico, che i danni sopra descritti, nessuno escluso, subìti e subendi dal sig.* *Parte_1* *sono riconducibili a comportamenti in deroga alle leges artis ed addebitabili ai trattamenti assistenziali e chirurgici dei sanitari della struttura* *Org_2* *Org_1* *che si avvicendarono nella cura dell'attore in spregio dei principi della buona arte medica; 2) per l'effetto condannare la convenuta* *CP_1* *in persona del suo legale rappresentante, a risarcire al sig.* *Parte_1* *tutti i danni patiti e patiendi nessuno escluso come sopra indicati, e comunque nella misura maggiore o minore che sarà accertata in corso di causa, il tutto con rivalutazione ed interessi come per legge dalla data del fatto sino al soddisfo. 3) con vittoria di spese, diritti ed onorari di giudizio da distrarsi in favore del sottoscritto procuratore che se ne dichiara antistatario ed al rimborso delle spese e competenze professionali del procedimento di mediazione n. 174/2017 R.M. presso la Camera Forense Picena".*

Si costituiva in giudizio l' *Controparte_2* contestando lo svolgimento dei fatti così come rappresentati dall'attore, sostenendo la correttezza dell'operato dei sanitari impiegati presso la struttura ospedaliera, che avevano agito secondo le buone pratiche ed i protocolli vigenti e nel pieno rispetto delle linee guida riconosciute in materia.

Relativamente al *quantum*, riteneva carente il nesso causale diretto e non accertati i danni lamentati dall'attore.

Concludeva, chiedendo il rigetto della domanda attorea e in via subordinata, in caso di affermazione di responsabilità, la diminuzione del risarcimento del danno secondo la gravità delle rispettive colpe e responsabilità ex art. 1227 c.c., nonché di dichiarare non dovuti gli accessori così come richiesti.

Espletata una CTU medico-legale ed istruita la causa mediante acquisizione della documentazione prodotta e prove testi, all'udienza del 1.06.2022 le parti precisavano le conclusioni ed il giudice tratteneva la causa in decisione con concessione dei termini di cui all'art. 190 c.p.c.

Motivi della decisione

Va preliminarmente rilevato che se per le norme procedurali di cui alla legge Gelli-Bianco vale il principio cristallizzato nel brocardo *"tempus regit actum"*, per ciò che concerne le norme sostanziali - quali quelle *qualificatorie* della responsabilità della struttura sanitaria - in assenza di norme che

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-978

diversamente dispongano, il principio di irretroattività di cui all'art. 11 delle preleggi, comporta che la legge nuova non possa essere applicata ai fatti, come quello che ci occupa, già consumati al momento della sua entrata in vigore (vedasi Cass. 28994/2019 ove di legge che *"le norme sostanziali contenute nella L. n. 189 del 2012, al pari di quelle di cui alla L. n. 24 del 2017, non hanno portata retroattiva, e non possono applicarsi ai fatti avvenuti in epoca precedente alla loro entrata in vigore, a differenza di quelle che, richiamando gli artt. 138 e 139 codice delle assicurazioni private in punto di liquidazione del danno, sono di immediata applicazione anche ai fatti pregressi"*).

Ciò non muta la sostanza della presente decisione posto che, in tema di responsabilità della struttura sanitaria, l'art. 7 della legge Gelli *Per_1* ha recepito, al comma I, gli approdi dell'evoluzione giurisprudenziale che ormai dal lontano 1999 hanno qualificato la responsabilità della struttura come contrattuale.

Ed infatti, sul punto, la giurisprudenza è costante nel qualificare la fattispecie per cui è causa nell'alveo della responsabilità contrattuale, ex artt. 1218, 1175 e 1176 c.c. posto che, si è detto, il rapporto che si instaura tra paziente ed ente ospedaliero ha la sua fonte in un atipico contratto (c.d. contratto di spedalità o di assistenza sanitaria) a prestazioni corrispettive con effetti protettivi nei confronti del terzo.

Pertanto, in applicazione dei principi giurisprudenziali maturati prima dell'entrata in vigore della citata normativa, nel caso di paziente ricoverato in una struttura (pubblica o privata) deputata a fornire assistenza sanitaria, la responsabilità della stessa per danni cagionati dai medici propri dipendenti agli utenti, si instaura sulla base del contratto tra il paziente stesso ed il soggetto gestore della struttura (c.d. contratto di spedalità).

A sua volta, anche l'obbligazione del medico dipendente dalla struttura sanitaria nei confronti del paziente, ha natura contrattuale. Questa, però, è fondata su di un contatto sociale avente ad oggetto una prestazione che si modella su quella del contratto d'opera professionale. La prestazione professionale che egli svolge ha origine nel rapporto contrattuale che lo lega alla struttura sanitaria e che lo obbliga ad eseguirla ed è l'ente ospedaliero, a norma dell'art. 1228 c.c., a rispondere direttamente della negligenza e imperizia dei propri dipendenti nell'ambito delle prestazioni sanitarie effettuate (v. Cass. 4040/2013; Cass. 11001/2003; Cass. 11316/2003; Cass. SS.UU. 577/2008).

L'attore che agisce in giudizio domandando il risarcimento del danno da responsabilità medica ha il mero onere di provare l'esistenza del rapporto di cura (nel caso di specie il contratto di spedalità o il contatto sociale) nonché il danno e il relativo nesso di causalità con l'azione o l'omissione dei sanitari. Dovrà, poi, solo allegare il relativo inadempimento o inesatto adempimento, astrattamente idoneo a porsi come causa o concausa del danno, non essendo tenuto a provare la colpa del medico e/o della

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-978

struttura sanitaria e la relativa gravità. Di contro, l'obbligato, sia esso il sanitario o la struttura, dovrà fornire la prova di aver eseguito la prestazione professionale in modo diligente e che il mancato o inesatto adempimento è dovuto a causa a sé non imputabile, in quanto determinato da un evento imprevisto o imprevedibile (v. Cass. 21177/2015; Cass. 5590/2015; SS.UU. 577/2008; Cass. 13533/2001; Cass. 22222/2014; Cass. 975/2009).

Nel caso di specie, pacifica è la circostanza che *Parte_1* si sia rivolto alla struttura sanitaria pubblica convenuta al fine di ottenere le cure necessarie a seguito dell'incidente occorsogli.

Ciò posto, ritiene questo giudice che la responsabilità della *CP_1* andrà affermata entro i limitati ambiti in cui è stata riconosciuta dai consulenti nominati dal Giudice.

Ed infatti, le conclusioni cui sono giunti i CCTTUU si sono palesate del tutto coerenti con le risultanze di causa oltre che dettagliatamente ed adeguatamente motivate, e per tale motivo l'odierno giudicante intende farle proprie.

In particolare, i Consulenti nominati hanno affermato, a seguito dell'attenta analisi della storia clinica del *Pt_1* e della visita allo stesso effettuata che: *"Per quanto riguarda la frattura a carico del polso destro, per quanto tempestivo e conforme ai migliori standard terapeutici sia risultato l'intervento, occorre considerare che per la sua natura, caratterizzata da forze muscolari che impongono ai capi di frattura spostamenti di difficile restituito ad integrum, la stessa va incontro a processi fisiologici di guarigione spesso gravati da limitazioni funzionali evidenti, come peraltro ben evidenziato nell'esame obiettivo sopra riportato".* Aggiungendo come: *"Nel caso in specie la infezione del sito chirurgico, ad eziologia iatrogena, ha comportato una flogosi persistente del sito stesso con incidenza sui processi riparativi ed esuberante tessuto cicatriziale con incarceramento del nervo mediano e del tendine radiale flessore del carpo. Le problematiche legate alla lussazione dorsale dell'ulna hanno altresì comportato la necessità di un intervento di tenolisi, di neurolisi del mediano e di completa rimozione dei mezzi di sintesi"* [redacted] pag. 15).

Affermavano, pertanto, che: *"nell'assistenza sanitaria erogata in favore di* *Parte_1* *sono ravvisabili elementi di censurabilità che in nesso causale diretto o concorrente hanno avuto caratteri di apprezzabilità"* (v. pag. 19-20).

Pertanto, alla luce di quanto sopra, può dirsi che la condotta dei sanitari dell'Ospedale *Org_1* *[...]* si è posta quale antecedente causale necessario e sufficiente dell'aggravamento dei danni patiti dall'attore, con la conseguenza che, stante il rapporto organico, l'*Controparte_2* *[...]* è da ritenersi responsabile in applicazione del criterio causale della *preponderanza dell'evidenza.*

E con ciò, come visto, parte attrice ha assolto il proprio onere probatorio.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-978

Sarebbe stato onere di parte convenuta dimostrare in giudizio, ex art. 1176, co. 2 c.c., di aver adempiuto in tutte le fasi dell'opera prestata utilizzando la qualificata diligenza propria della professione sanitaria esercitata e che, pertanto, nessun rimprovero poteva esserle mosso, o che, pur essendovi stato il suo inesatto adempimento, questo non può dirsi avere avuto alcuna incidenza causale sulla produzione dell'evento.

Sul punto, l' *Controparte_2* si è difesa limitandosi a sostenere genericamente che l'iter diagnostico attuato dai sanitari fosse corretto in base agli standard e alle conoscenze del tempo sottolineando, inoltre, come i danni lamentati dall'attore fossero la diretta conseguenza della complessità e della gravità della frattura articolare riportata dall'attore.

Secondo l'art. 2236 c.c., il medico risponde dei danni causati al paziente solo in caso di dolo o colpa grave e non in caso di colpa semplice: ciò implica che il grado di diligenza richiesta deve essere valutato anche con riguardo alla difficoltà della prestazione resa. In altri termini, se il caso è di speciale difficoltà, la responsabilità del medico potrebbe assurgere ad una semplice colpa (non grave) così da sollevarlo da qualsiasi conseguenza sul piano giuridico.

Sul punto, si ritiene vi sia speciale difficoltà laddove il caso non sia stato adeguatamente studiato o sperimentato o qualora nella scienza medica siano stati discussi sistemi diagnostici, terapeutici e di tecnica chirurgica incompatibili tra loro.

Trasponendo tali principi al caso che ci occupa, non risulta in alcun modo dagli atti di causa che l'intervento cui è stato sottoposto l'attore fosse di speciale difficoltà dal momento che l'azienda sanitaria non ha fornito prova alcuna in relazione all'assenza di studio del caso o alla mancata sperimentazione dello stesso così come non vi sono dubbi – come emerso dalla CTU cui questo giudice intende integralmente aderire – circa la sussistenza di profili di censurabilità dell'operato dei sanitari dell' *Controparte_3* , indipendenti dal grado di difficoltà dell'intervento in oggetto.

A ciò si aggiunga la circostanza che parte convenuta non ha provato, come era suo onere - alla luce delle considerazioni che precedono - di aver adottato tutte le misure idonee ad evitare il danno, dimostrando che la prestazione professionale fosse stata eseguita in modo idoneo e che quegli esiti peggiorativi siano stati determinati da un evento imprevisto e imprevedibile, eventualmente in dipendenza di una particolare condizione fisica del paziente, non accertabile e non evitabile con l'ordinaria diligenza professionale.

Delimitato l'ambito soggettivo della responsabilità che ci occupa occorre ora vagliare quali e quanti danni saranno direttamente ed immediatamente riconducibili alla condotta colposa dei sanitari della struttura convenuta.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-978

Gli ausiliari del Tribunale hanno concluso nel riconoscere come: *"Dal suddetto evento lesivo residua una invalidità permanente valutabile nella misura del 5% (cinque per cento) in termini di maggior danno avendo come parametri di riferimento l'11 (undici) per cento ed il 6 (sei) per cento"* [redacted] pag. 20).

Il parametro di valutazione del risarcimento deve tenere conto del fatto che il danno biologico complessivo supera il 9% e, pertanto, nella fattispecie vanno applicate le Tabelle del Tribunale di Milano.

Il risarcimento, che tiene conto dell'età dell'attore all'epoca dell'intervento (anni 43), va calcolato sottraendo al danno complessivo subito dall'attore quello proprio derivante dall'infortunio subito. Dal danno biologico ammontante all'11% deriva un risarcimento di euro 25.947,12; detratto il risarcimento non dovuto corrispondente al 6% del danno biologico, residua una risarcimento di euro 16.180,97.

Relativamente all'inabilità temporanea, e sempre in applicazione delle Tabelle milanesi, al *Pt_1* va riconosciuto un risarcimento di euro 6.509,25.

Sulla somma così riconosciuta a titolo di danno non patrimoniale e pari a complessivi euro 22.690,22, oltre interessi legali dalla pubblicazione della presente sentenza al saldo.

Ad avviso di questo Ufficio, poi, non andrà riconosciuto né il danno morale (Cass., 10 novembre 2020 nr. 25164), in quanto non specificamente provato né la personalizzazione del danno non risultando dagli atti di causa, né dalla prova per testi, particolari e del tutto personali conseguenze ulteriori che abbiano provocato un peggioramento nella qualità dell'esistenza del soggetto rispetto ai danni che un qualunque soggetto della stessa età e nelle stesse condizioni del *Pt_1* avrebbe subito.

Nel caso che ci occupa, parte attrice non ha fornito idonea prova della *peculiare sofferenza* immediatamente ed unicamente riconducibile all'errore medico; non potendo, l'odierna convenuta, rispondere del risarcimento "integrale" della sofferenza patita dall'attore in considerazione del fatto che, anche in assenza dell'errato intervento medico, l'attore avrebbe subito rilevanti sofferenze in conseguenza dell'importante incidente subito.

Allo stesso modo, non potrebbe riconoscersi all'attore alcuna personalizzazione del danno.

Innanzitutto, la circostanza di non poter svolgere la propria attività lavorativa successivamente alla rottura del polso con postumi invalidanti pari al 11% non è evento eccezionale ed unico, proprio della persona del *Pt_1* trattandosi di una normale conseguenza di tali postumi, come tale già ricompresa nell'alveo della percentuale del danno non patrimoniale riconosciuto. Inoltre, sotto altro evidente profilo, è evidente, come sarebbe stato onere della parte attrice dimostrare che, in assenza dell'errore medico e, dunque, con i "soli" postumi invalidanti pari al 6 % il *Pt_1* - oltre a non subire una

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-978

sofferenza morale - avrebbe potuto continuare a svolgere il proprio lavoro come in precedenza; prova che, nel caso di specie, non è stata fornita.

In riferimento, invece, all'incidenza dei postumi permanenti accertati sulla capacità lavorativa specifica, gli stessi, come correttamente rilevato dai CCTTUU, *"incidono negativamente sulla capacità lavorativa specifica del periziato in maniera apprezzabile"* [redacted] pag. 20).

Sul punto deve innanzitutto precisarsi come il danno alla capacità lavorativa specifica è un danno "patrimoniale". Ed infatti *In tema di risarcimento del danno da invalidità personale, l'accertamento dei postumi, incidenti con una certa entità sulla capacità lavorativa specifica, non comporta automaticamente l'obbligo del danneggiante di risarcire il pregiudizio patrimoniale conseguente alla riduzione della capacità di guadagno derivante dalla diminuzione della predetta capacità e, quindi, di produzione di reddito, occorrendo, invece, ai fini della risarcibilità di un siffatto danno patrimoniale, la concreta dimostrazione che la riduzione della capacità lavorativa si sia tradotta in un effettivo pregiudizio economico."* (Cass. n. 3290/2013).

Ciò premesso risulta, dagli atti di causa, che il *Pt_1* abbia avuto una contrazione dei propri redditi a causa dell'incidente negli anni 2013, 2014 e 2015 (v. allegati di cui alla seconda memoria ex art. 183, co. VI c.p.c., denunce dei redditi anno 2014 ed anno 2015 e doc. depositato in data 6.12.2019 denuncia dei redditi anno 2016), cosicché la richiesta può essere accolta e per l'effetto si ritiene equo riconoscere la somma di euro € 3.000,00, a titolo di risarcimento del pregiudizio patrimoniale conseguente alla riduzione della capacità di guadagno. Mentre alcuna prova sussiste con riferimento agli anni dal 2016 al 2018 per cui nulla potrà essere riconosciuto a tale titolo, non essendo sufficienti a dimostrare tale riduzione le fatture relative agli anni 2017, 2018 e 2019, relative al pagamento dei terzi che hanno coadiuvato il *Pt_1* nel proprio lavoro.

In conclusione, a titolo di danno patrimoniale, l'*CP_1* andrà condannata al pagamento della somma di euro 25.690,22

Le spese seguono la soccombenza e vanno poste a carico della parte convenuta; sono liquidate come da dispositivo e parametrate alla somma riconosciuta a titolo di risarcimento, al numero e complessità delle questioni trattate e all'attività difensiva effettivamente svolta.

Le spese di CTU, vanno poste definitivamente a carico della parte convenuta, con la conseguenza che questa deve rimborsare all'attore quanto già anticipato a tale titolo.

Anche le spese del procedimento di mediazione sostenute dall'attore vanno rimborsate dalla parte convenuta.

P.Q.M.

Il Tribunale di Ascoli Piceno, in persona del Giudice Onorario di Pace Avv. Adriano Cassini,

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-978

definitivamente pronunciando sulla causa civile iscritta al 2507 del 2017, e vertente tra le parti di cui in epigrafe, ogni diversa istanza ed eccezione disattesa o assorbita, così dispone:

1 - Accerta e dichiara la responsabilità contrattuale della convenuta *Controparte_2* *[...]* per la causazione dell'aggravamento delle lesioni riportate dall'attore, e per l'effetto condanna la convenuta al pagamento, in favore dell'attore *Parte_1* a titolo di danno differenziale non patrimoniale, della complessiva somma di € 25.690,22, oltre interessi legali dalla data di pubblicazione della presente sentenza al saldo;

2 - Condanna la convenuta alla refusione, in favore dell'attore *Parte_1* e per esso al proprio difensore dichiaratosi antistatario, Avv. [redacted] delle spese giudiziali che liquida in euro 6.322,00 di cui euro 545,00 per spese, euro 5.077,00 quali onorari per la fase giudiziale ed euro 700,00 per la fase stragiudiziale di media-conciliazione, oltre, sulle somme liquidate a titolo di onorari, rimborso spese forf. 15%, Iva e Cap, se dovute, nelle misure di legge.

3 - Pone in via definitiva le spese della consulenza tecnica d'ufficio a carico della parte convenuta e per l'effetto condanna la convenuta a restituire a *Parte_1* quanto anticipato a tale titolo.

Così è deciso in Ascoli Piceno, in data 11 aprile 2023

Il Giudice Onorario di Pace

Avv. Adriano Cassini

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-978