REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

TRIBUNALE ORDINARIO di BARI

SEZIONE TERZA CIVILE

Il Tribunale, nella persona del Giudice dott.ssa Lidia del Monaco ha pronunciato ex art. 281 *sexies* c.p.c. la seguente

SENTENZA

nella causa civile di I Grado iscritta al n. 7287/2014 RG promossa da:

Parte_1 **,** *Parte_2* **e** *Parte_3* **,** nella qualità di eredi del sig. *Persona_1* , con il patrocinio dell'avv. [redacted]

attori

Contro

Controparte_1 (già *CP_2* incorporante *Controparte_3* , con il patrocinio degli avv.ti [redacted] ed [redacted]

CP_4 **,** con il patrocinio dell'avv.to [redacted]

Controparte_5 contumace

convenuti

CP_6 anche quale incorporante *Controparte_7* con il patrocinio dell'avv. [redacted]

terza chiamata in causa

CONCLUSIONI

come da note depositate per l'udienza del 22.5.2024 – sostituita dal deposito di note di trattazione scritta ex art. 127 ter c.p.c. – quivi da intendersi integralmente trascritte

Concisa esposizione delle ragioni di fatto e di diritto della decisione

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Si procede alla redazione della presente sentenza senza la parte sullo svolgimento del processo ai sensi dell'art. 45 c. 17 L. n. 69/2009. Nei limiti di quanto rileva ai fini della decisione (cfr. il combinato disposto degli artt. 132 c. 2 n. 4 c.p.c. e 118 disp. att. c.p.c), le posizioni delle parti costituite e l'iter del processo possono riepilogarsi come segue.

Con atto di citazione ritualmente notificato *Persona_1* ha convenuto in giudizio la *[...]* *Controparte_8* e i dott.ri *Controparte_5* e *CP_4* affinché, accertata e dichiarata la responsabilità dei convenuti nella causazione dei nocumenti conseguiti all'intervento di stabilizzazione della colonna vertebrale con barre e viti per stenoinstabilità lombare e poliradicolopatia eseguito in data 3.1.2007, fossero condannati al risarcimento del nocumento patrimoniale e non patrimoniale.

A sostegno della domanda parte attorea ha allegato che: in data 27.11.2006, affetto da patologie della colonna vertebrale, si sottoponeva a visita specialistica ortopedica presso lo studio del dott. *[...]* *CP_5* e della Dott.ssa *CP_4* con diagnosi di "claudicatio midollare da cifotizzazione in LI, LII"; a seguito di tali accertamenti e su consiglio degli stessi medici specialisti, in data 02.01.2007, veniva ricoverato presso la *Controparte_8* di [redacted] per poi essere sottoposto il giorno successivo all'intervento chirurgico di stabilizzazione della colonna vertebrale con batte e viti per stenoinstabilità lombare e poliradicolopatia, eseguito dal dott. *CP_5* e dalla dott.ssa *CP_4* veniva dimesso in buone condizioni generali il 16.01.2007, ma nei giorni successivi all'intervento accusava uno stato febbrile ingravescente con dolore in sede lombare, motivo per il quale il 01.02.2007 si ricoverava nuovamente presso la medesima casa di cura *Controparte_8* ove gli veniva diagnosticata: "mobilizzazione di una vite, deiscenza della ferita chirurgica ed iperpiressia" e si programmava un secondo intervento; l'operazione non veniva eseguita in quanto veniva riscontrata una "infezione stafilococcica in condizioni morbose con complicazioni meccaniche di dispositivi, impianti e innesti ortopedici interni"; subiva, successivamente, un intervento di rimozione della vite e accorciamento della barra di stabilizzazione presso la *Controparte_9*; il 12.02.2007 veniva ritrasferito alla *CP_8* con diagnosi di postumi di revisione della ferita chirurgica e rimozione della vite e dimesso il 17.02.2007 con diagnosi "postumi di mobilizzazione da impianto di stabilizzazione"; seguiva un ulteriore ricovero il 16.03.2007 per deiscenza della ferita chirurgica e relativa riapertura della stessa con revisione toilette, curetage, sbrigliamento e medicazione; stante la persistenza della sintomatologia si recava presso l' *Organizzazione_1* *CP_10* per ulteriori accertamenti ed in tale sede gli veniva prescritto il ricovero con urgenza per l'infezione in corso; il 14.06.2007 si ricoverava presso l'istituto *Org_1* di *CP_10*, con diagnosi di "infezione paravertebrale lombare in esiti di stabilizzazione vertebrale", dal quale veniva dimesso in data 28.06.2007; seguivano ulteriori ricoveri presso il medesimo istituto dal 30.07.2007

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

all'11.08.2007; il 24.09.2007 presso il medesimo nosocomio veniva effettuato un intervento di rimozione della strumentazione vertebrale e pulizia delle parti molli, svuotamento della raccolta e lavaggio della fistola, con applicazione di busto gessato; il 07.10.2007 veniva dimesso con la prescrizione di deambulare solo con il busto gessato e con l'ausilio di due stampelle o girello e terapia antibiotica.

L'attore ascrivendo "*l'esito negativo dell'intervento effettuato in data 03.01.2007 (...) per un verso alla responsabilità dei due medici che hanno effettuato l'intervento, il Dott.* Controparte_5 *e la Dott.ssa* CP_4 *e per altro verso alla struttura ospedaliera* Controparte_8 *all'interno della quale l'intervento de quo è stato eseguito. Difatti, il quadro clinico del sig.* Persona_1 *si è ulteriormente aggravato per l'infezione da staphilococco aureus, infezione nosocomiale da agente patogeno di tipo eminentemente ospedaliero e resistente alla terapia antibiotica, contratta in sala operatoria*" ha concluso chiedendo l'accoglimento delle conclusioni come di seguito riportate: " *1) Accertare e dichiarare che i danni alla salute riportati dal sig.* Persona_1 *sono riconducibili all'intervento dallo stesso subito in data 03.01.2007 di stabilizzazione della colonna vertebrale con barre e viti per stenoinstabilità lombare e poliradicolopatia, eseguito dal Dott.* Controparte_5 *e dalla Dott.ssa* CP_4 *presso la* Controparte_8 *di* [redacted] *2) Dichiarare la responsabilità della* Controparte_8 *, del Dott.* Controparte_5 *e della Dott.ssa* CP_4 *per i danni fisici riportati dal Sig.* Persona_1 *a seguito del suddetto intervento, per i motivi innanzi indicati; 3) Per l'effetto, accogliere la domanda attorea e condannare tutti i convenuti, in solido tra loro, al pagamento in favore del Sig.* Persona_1 *della somma di €. 60.265,00 (euro sessantamiladuecentosessantacinque/00) o di quell'altra somma eventualmente diversa che dovesse emergere a seguito dell'istruttoria del presente giudizio, per il risarcimento di tutti i danni dallo stesso subiti a seguito dell'intervento de quo (biologico da inabilità temporanea totale e parziale e danno da invalidità permanente), come innanzi specificati; il tutto oltre interessi come per legge e danno da svalutazione monetaria fino al soddisfo; 4) Condannare tutti i convenuti, in solido tra loro, al pagamento delle spese, diritti ed onorari di causa, da distrarsi in favore dei sottoscritti difensori anticipatari*".

Con comparsa depositata il 23.7.2014 si è costituita in giudizio la CP_2 incorporante [...] CP_3 che ha eccepito la propria estraneità alla vicenda avendo la stessa eseguito correttamente e diligentemente la prestazione alla quale era tenuta nei confronti dell'attore. Ha, infatti, precisato di essersi obbligata nei confronti del Per_1 all'esecuzione della sola prestazione accessoria a quella propriamente medica restando, di contro, a carico dei medici libero professionisti la diligente esecuzione di quella chirurgica.

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Parte convenuta ha, infine, contestato l'*an* ed il *quantum debeatur* ed esperito domanda di regresso nei confronti dei chirurghi convenuti chiedendo l'autorizzazione all'estensione del contraddittorio nei confronti di *CP_6* e della *Controparte_7* per essere tenuta indenne e manlevata da quanto chiamata a corrispondere in favore di parte attorea.

La *Controparte_1* ha concluso chiedendo l'accoglimento delle seguenti conclusioni: *"nel merito: - in via principale: respingere integralmente la pretesa avversaria nei confronti della concludente in quanto infondata in fatto e in diritto e, conseguentemente, dichiarare CP_11 esente da ogni responsabilità rispetto ai fatti oggetto di causa, con condanna dell'attore alla refusione delle spese di lite sostenute dalla convenuta; - in via subordinata: nella denegata ipotesi in cui il Tribunale adito accertasse il diritto di parte attrice a vedersi risarcire per i danni lamentati, riconducendone la causazione all'intervento eseguito dai dott.ri CP_5 e CP_4 condannare in via esclusiva questi ultimi al preteso risarcimento in quanto esclusivi responsabili dei danni sofferti dal sig. Per_1 ; - in via ulteriormente subordinata: nella denegata e non creduta ipotesi in cui il Tribunale adito accertasse e dichiarasse una qualsivoglia responsabilità, in tutto o in parte, di CP_11 anche in via solidale con il dott.ri CP_5 e CP_4 accertare e determinare le rispettive porzioni di responsabilità limitando l'eventuale condanna della concludente alla quota di sua propria competenza e, in ogni caso, condannare il dott.ri CP_5 e CP_4 a rimborsare qualsivoglia somma che la concludente fosse tenuta a corrispondere all'attore in forza del vincolo di solidarietà passiva, in eccesso rispetto a quanto risulterebbe dovuto in dipendenza della sua eventuale quota di responsabilità e/o di apporto causale; - in via sempre subordinata: nella denegata ipotesi in cui il Tribunale adito accertasse e dichiarasse una qualsivoglia responsabilità, in tutto o in parte, di CP_11 per i fatti di cui è causa, dichiarare i dott.ri CP_5 e CP_4 tenuti a manlevare e tenere indenne CP_11 da quanto quest'ultima sarà eventualmente obbligata a pagare in conseguenza di sue accertate responsabilità per la prestazione medica resa al sig. Per_1 e, per l'effetto, condannarli al pagamento di quanto eventualmente dovuto dalla casa di cura in favore di parte attrice relativamente alle suddette prestazioni; nonché dichiarare CP_6 e [...] Controparte_7 tenute a manlevare e tenere indenne CP_11 da quanto la struttura sarà eventualmente obbligata a pagare in conseguenza dei fatti descritti in atto di citazione e, per l'effetto, condannare le predette Compagnie al pagamento di quanto eventualmente dovuto in favore dell'attore, oltre che alla rifusione delle spese legali sostenute dalla convenuta nel presente giudizio, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 1917 c.c.*".

Con comparsa depositata il 15.9.2014 si è costituita in giudizio la dott.ssa *CP_4* che ha dedotto sulla corretta ed efficace esecuzione dell'intervento a cui veniva sottoposto il *Per_1* e sull'assenza di nesso causale tra la condotta dei sanitari che tale operazione chirurgica ponevano in

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

essere e l'infezione ospedaliera contratta dall'attore che causava la deiscenza della ferita chirurgica e la mobilizzazione del mezzo di sintesi; ha chiesto, pertanto, il rigetto della domanda avanzata nei propri confronti.

Il dott. *Controparte_5* nonostante la rituale notificazione dell'atto introduttivo, non si è costituito in giudizio motivo per il quale deve esserne dichiarata la contumacia.

Con ordinanza resa all'esito della prima udienza di comparizione, celebrata il 01.10.2014, è stata autorizzata l'estensione del contraddittorio istata dalla *CP_2*

Con comparsa depositata in data 13.1.2015 si sono costituite in giudizio la *CP_6* e la *Controparte_7* , che hanno eccepito l'inopponibilità degli esiti dell'accertamento tecnico espletato in epoca anteriore alla instaurazione del giudizio di merito non avendovi partecipato.

Le terza chiamate in causa hanno, altresì, contestato la fondatezza della domanda attorea poiché non provata né nell'*an* né nel *quantum debeatur* ed eccepito la inoperatività della garanzia assicurativa per danni causati da medici non dipendenti della struttura sanitaria; hanno, infine, dedotto sulla ripartizione, nel caso di accoglimento della domanda di garanzia, degli importi dovuti per quote di coassicurazione *ex* art. 1911 c.c. ed art. 23 delle condizioni aggiuntive nella misura del 90% a carico di *CP_6* e del 10% a carico della *Controparte_7*

Hanno domandato, dunque, l'accoglimento delle conclusioni come di seguito riportate: "*a) respingere la domanda attorea verso CP_2 perché ingiusta ed infondata in fatto ed in diritto, con conseguente assorbimento della domanda di garanzia di CP_2 verso CP_6 e Controparte_7 ; b) respingere comunque la domanda di garanzia di CP_2 verso CP_6 e Controparte_7 perchè ingiusta ed infondata, non sussistendo le condizioni di fatto e di diritto per la operatività della garanzia assicurativa; c) in ulteriore subordine, salvo gravame, nel non creduto caso di accoglimento della domanda di garanzia di CP_2 verso CP_6 e Controparte_7 [...], accertare le quote di responsabilità a carico del dr. Controparte_5 e della dr.ssa CP_4 [...] limitando la condanna verso CP_6 e Controparte_7 alla quota di responsabilità della propria assicurata; d) spese secondo soccombenza*".

Al momento del deposito della prima memoria istruttoria parte attorea ha proceduto ad ulteriore quantificazione della somma richiesta a titolo risarcitorio pari ad euro 63.967,00; con il deposito delle note conclusive autorizzate ha domandato il riconoscimento dell'importo pari ad euro 66.600,00 oltre alla refusione dei compensi e delle spese sostenute nel giudizio di accertamento tecnico preventivo ed in quello di merito.

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Con comparsa depositata il 20.2.2023, a seguito del [redacted] *Persona_1* [redacted] si sono costituiti, ai sensi dell'art. 302 c.p.c., i sig.ri *Parte_1* (coniuge), *Parte_2* *[...]* e *Pt_3* (figlie) nella loro qualità di eredi facendo proprie le deduzioni, allegazioni ed istanze spiegate dall'originaria parte attorea.

La causa, previa assegnazione dei termini per il deposito delle memorie ex art. 183, co. VI, c.p.c., è stata istruita mediante interrogatorio formale dei medici convenuti e prova testimoniale, acquisizione documentale, acquisizione della relazione resa dal CTU, dott. *Per_2* nel giudizio di accertamento tecnico con finalità conciliative ex art. 696 bis c.p.c. (Tribunale di Bari – Sez. Distaccata di Acquaviva delle Fonti, Proc. N. 630/2012), CTU medico-legale; all'esito della udienza celebrata il 22.5.2024, matura per la decisione, è stata definita ai sensi del disposto di cui all'art. 281 sexies c.p.c.

La domanda è fondata per quanto di ragione nei confronti della sola *Controparte_1*

Nei casi di responsabilità sanitaria è onere del creditore non solo allegare in maniera specifica, ma "provare, anche a mezzo di presunzioni, il nesso di causalità (materiale) fra l'aggravamento della situazione patologica, o l'insorgenza di nuove patologie, e la condotta del sanitario, mentre è onere della parte debitrice provare, ove il creditore abbia assolto il proprio onere probatorio, che una causa imprevedibile ed inevitabile ha reso impossibile l'esatta esecuzione della prestazione" (Cass. Civ., Sez 3, sent. n. 28991/2019).

Facendo applicazione dei suddetti approdi interpretativi della giurisprudenza di legittimità ne consegue che gravi sull'attore l'allegazione dell'inadempimento qualificato e " *provare l'esistenza del nesso di causalità fra l'inadempimento ed il pregiudizio alla salute*" , ossia tra l'intervento del sanitario e l'aggravamento delle condizioni di salute.

Tanto premesso deve rilevarsi che al momento della proposizione del procedimento di accertamento tecnico preventivo l'allora parte attorea ha allegato la concorrenza di due distinti precedenti causativi del danno patito: l'esecuzione imperita e negligente dell'intervento chirurgico da parte del dott. *CP_5* e della dott.ssa *CP_4* l'aggravamento della condizione conseguente alla infezione da stafilococco aureus "nosocomiale da agente patogeno di tipo eminentemente ospedaliero".

L'impostazione difensiva è stata coltivata nel giudizio di merito, una volta espletata la CTU nel procedimento di istruzione preventiva (*su cui infra*).

Parte attorea ha addebitato ai convenuti, dott.ssa *CP_4* e dott. *CP_5* , la grave imperizia nell'esecuzione dell'intervento; la condizione del paziente in epoca successiva all'operazione chirurgica sarebbe, altresì, peggiorata a causa della contratta infezione nosocomiale ["(…) l'esito negativo dell'intervento effettuato in data 03.01.2007 è ascrivibile, per un verso, alla responsabilità dei due medici che hanno effettuato l'intervento, il dott. *Controparte_5* e la dott.ssa *CP_4* e per altro verso alla struttura ospedaliera *Controparte_8* all'interno del quale l'intervento è

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

stato eseguito (…) difatti il quadro clinico del sig. *Persona_1* si è ulteriormente aggravato per l'infezione da *staphilococco aureus*, infezione nosocomiale da agente patogeno di tipo eminentemente ospedaliero e resistente alla terapia antibiotica"].

Quanto precede è stato ribadito con il deposito della prima memoria istruttoria in cui si è fatto espressamente richiamo alla consulenza tecnica di parte – a cui attribuire valenza di allegazione tecnica - a firma del dott. *Per_3* che ha evidenziato: "profili di negligenza sono stati riscontrati nella condotta medica in relazione alla vite mobile che è stata poi rimossa e dalla barra di stabilizzazione che è stata di seguito accorciata".

Da quanto premesso consegue che le allegazioni di parte attorea, esplicitate solo in sede di deposito delle note conclusive autorizzate, sulla responsabilità dei medici per *culpa in eligendo* in relazione alla individuazione della struttura sanitaria presso la quale effettuare l'intervento e sull'adozione della necessaria profilassi "nel corso ed in seguito all'esecuzione" dell'operazione chirurgica siano inammissibili in quanto intempestive.

La circostanza è dirimente nella misura in cui i due sanitari che sottoponevano ad intervento il *Per_1* non erano dipendenti della *Controparte_3* che metteva loro a disposizione i locali, la strumentazione ed il materiale sanitario.

Ora, può ritenersi appurato, a seguito della espletata istruttoria, che la infezione nosocomiale sia stata la causa determinante della mobilizzazione del mezzo di sintesi per l'intervenuta deiscenza della ferita chirurgica (*cfr*. pag. 28 della consulenza a firma del dott. *Per_2*).

Ne consegue che alcuna responsabilità sia addebitabile al dott. *CP_5* ed alla dott.ssa *CP_4* in quanto: sussisteva l'indicazione all'intervento chirurgico (stabilizzazione di barra e viti per stenoinstabilità lombare: artrodesi stabilizzata da D12 a LI); il *Per_1* veniva dimesso a seguito della operazione chirurgica, di routine, in buone condizioni generali salvo poi essere nuovamente ricoverato a causa di iperpiressia e algie della regione lombare; nel corso dell'ulteriore ricovero veniva riscontrata la deiscenza della ferita chirurgica ed individuato, a seguito di esame colturale, lo stafilococco aureus.

Tanto premesso, è incontestato che il 27.11.2006 a *Persona_1* fosse diagnosticata, a seguito di visita specialistica presso lo studio del dott. *Controparte_5* assistito dalla dott.ssa *CP_4* "claudicatio midollare da cifotizzazione in LI, LII"; a seguito di detta diagnosi l'originaria parte attorea veniva ricoverata presso la *Controparte_8* di [redacted] (ora *[...] Controparte_1* , per essere sottoposta ad intervento chirurgico di stabilizzazione della colonna vertebrale con barra e viti per stenoinstabilità lombare e poliradicolopatia, eseguito dai predetti professionisti.

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Il CTU nominato in seno al procedimento di accertamento tecnico preventivo, dott. *Per_2*, ed il CTU nominato nel corso del presente procedimento, dott. *Per_4*, sono giunti a conclusioni sovrapponibili.

Entrambi i consulenti hanno accertato - applicando il criterio temporale, quello topografico ed, infine, clinico – che l'infezione conseguiva alla procedura operatoria a cui si sottoponeva il *Per_1* presso la struttura sanitaria oggi convenuta.

Segnatamente, il dott. *Per_2* ha concluso a pagg. 28 ss. dell'elaborato peritale: " *(…) alla luce di quanto innanzi esposto la sopravvenuta condizione patologica (infezione da Staphilococcus Aureus) ha influito nel determinare la deiscenza della ferita chirurgica e, verosimilmente, la mobilizzazione del mezzo di sintesi (vite), non si può dubitare sul rapporto causale tra intervento chirurgico di stabilizzazione vertebrale con barra e viti e la successiva comparsa inizialmente di "Infezione della ferita chirurgica" e poi di "Infezione paravertebrale lombare"; - i suddetti eventi esitarono necessariamente nei ricoveri ospedalieri per interventi chirurgici dapprima (presso la Struttura Ospedaliera Org_2 Polispecialistica " Controparte_1 di Bari: 10.02.2007) di "Rimozione vite – accorciamento barra di stabilizzazione. Toilette della ferita" e, successivamente, (presso l'Istituto " Org_1 di [redacted] 28.09.2007) di "Rimozione strumentazione vertebrale lombare e pulizia parti molli" per "Esiti spondilite lombare con sovrainfezione parti molli; - pertanto, la "Spondilite lombare con sovrainfezione delle parti molli post intervento di stabilizzazione" sofferta dal Per_1 può quindi riportarsi all'intervento chirurgico effettuato il 03 gennaio 2007, nonché ad una etiologia esogena, anche in mancanza di altri elementi di giudizio inerenti la specifica fonte dell'infezione*".

Il dott. *Per_4* ha confermato le conclusioni del dott. *Per_2*, testualmente concludendo che "*non vi è alcun dubbio sul nesso di causalità tra l'intervento chirurgico subito in data 3.01.2007 e la successiva infezione da Staphylococcus Aureus*".

Alla luce di tutte le risultanze istruttorie è possibile affermare che il *Per_1* :

- dopo essersi sottoposto ad intervento chirurgico effettuato dai dott.ri *CP_4* e *[...] CP_5* per "stabilizzazione con barre e viti" per stenoinstabilità lombare, in data 16.01.2007 veniva dimesso in buone condizioni dalla struttura ospedaliera;

- per il persistere di iperpiressia e di algie localizzate, in data 1.02.2007, veniva nuovamente ricoverato presso la medesima struttura con diagnosi: "*Deiscenza di ferita chirurgica. Mobilizzazione di viti. Intervento non eseguito per controindicazioni*";

- nel corso del ricovero veniva effettuato, in data 03.02.2007, un prelievo di secreto dalla ferita chirurgica, il cui esito evidenziava una positività per Staphilococcus aureus;

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

- in data 10.02.2007, in seguito a nuovo ricovero per "*Mobilizzazione vite in postumi di intervento di stabilizzazione vertebrale. Infezione ferita chirurgica*" veniva sottoposto ad intervento di: "*Rimozione vite. Accorciamento barre di stabilizzazione. Toilette della ferita*" presso la struttura *Controparte_1*

- dal 12 al 17.02.2007 si sottoponeva ad un nuovo ricovero presso *Controparte_8* per "*Postumi di revisione della ferita chirurgica e di rimozione di vite*", dove veniva sottoposto a trattamento antibiotico e toilette della ferita;

-dal 16 al 17.03.2007 si sottoponeva a nuovo ricovero presso *Controparte_8* per: "*Deiscenza di ferita chirurgica*" dove veniva sottoposto a: "*Revisione ferita chirurgica*".

Per il persistere della sintomatologia e l'evidente peggioramento del quadro clinico generale l'attore, in data 22.05.2007, si sottoponeva a visita presso la *Org_3* , *Organizzazione_1* di [redacted] (BL) in occasione del quale veniva diagnosticava: "*Infezione paravertebrale lombare in esiti stabilizzazione vertebrale", e redigeva proposta di ricovero con diagnosi o sospetto diagnostico: "Infezione parti molli paravertebrale lombare in esiti artrodesi L/S*".

Dunque, è conclusivamente emerso che l'infezione da "Staphylococcus Aureus", verosimilmente contratta nel corso dell'intervento chirurgico del 3.1.2007, sia stata la responsabile della deiscenza della ferita chirurgica.

Sul punto, in tema di infezioni nosocomiali la responsabilità della struttura sanitaria non ha natura oggettiva, sicché, a fronte della prova presuntiva, gravante sul paziente, della contrazione dell'infezione in ambito ospedaliero, la struttura può fornire la prova liberatoria di aver adottato tutte le misure utili alla prevenzione delle stesse, consistente nell'indicazione: a) dei protocolli relativi alla disinfezione, disinfestazione e sterilizzazione di ambienti e materiali; b) delle modalità di raccolta, lavaggio e disinfezione della biancheria; c) delle forme di smaltimento dei rifiuti solidi e dei liquami; d) delle caratteristiche della mensa e degli strumenti di distribuzione di cibi e bevande; e) delle modalità di preparazione, conservazione ed uso dei disinfettanti; f) della qualità dell'aria e degli impianti di condizionamento; g) dell'avvenuta attivazione di un sistema di sorveglianza e di notifica; h) dei criteri di controllo e di limitazione dell'accesso ai visitatori; i) delle procedure di controllo degli infortuni e della malattie del personale e delle profilassi vaccinali; j) del rapporto numerico tra personale e degenti; k) della sorveglianza basata sui dati microbiologici di laboratorio; l) della redazione di un "report" da parte delle direzioni dei reparti, da comunicarsi alle direzioni sanitarie al fine di monitorare i germi patogeni-sentinella; m) dell'orario delle effettiva esecuzione delle attività di prevenzione del rischio.

Sarebbe stato, dunque, onere della struttura sanitaria, rimasto inadempiuto, allegare e dimostrare di aver adottato tutte le cautele prescritte al fine di prevenire l'insorgenza di patologie infettive e di aver applicato, nel caso specifico, i protocolli di prevenzione delle infezioni.

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Gli esiti invalidanti derivati dalla infezione nosocomiale contratta dal *Per_1* sono stati quantificati (crf. CTU dott. *Per_4* , pagina 13) in complessivi 481 giorni di inabilità (di cui 277 giorni di inabilità temporanea assoluta e 204 giorni per inabilità temporanea parziale al 50%) ed in un danno biologico permanente del 10%. Le spese mediche sostenute e documentate ammontano ad € 650,44.

Occorre, ora, procedere alla liquidazione del dovuto.

Qualora la vittima di un danno alla salute sia deceduta (come nel caso di specie) prima della conclusione del giudizio per causa non ricollegabile alla menomazione risentita in conseguenza dell'illecito, l'ammontare del risarcimento spettante agli eredi del defunto *iure successionis* va parametrato alla durata effettiva della vita del danneggiato e non a quella statisticamente probabile, sicché tale danno va liquidato in base al criterio della proporzionalità, cioè assumendo come punto di partenza il risarcimento spettante, a parità di età e di percentuale di invalidità permanente, alla persona offesa che sia rimasta in vita fino al termine del giudizio e diminuendo quella somma in proporzione agli anni di vita residua effettivamente vissuti (cfr. Cass. n. 41933 del 29.12.2021, che ha ritenuto non conforme al criterio dell'equità l'applicazione delle tabelle milanesi sul c.d. danno da premorienza del 2018, in quanto basate sull'attribuzione al danno biologico permanente di un valore economico decrescente nel corso del tempo, fermo restando che lo stesso ragionamento è valevole anche per le tabelle milanesi sul c.d. danno da premorienza del 2021, adottate a marzo dello stesso anno; cfr., nello stesso senso, Corte Appello di Milano n. 1080/2023).

Si osserva, da parte della Corte Regolatrice, quanto al danno in questione, che "...*ragionando in astratto, le tecniche di liquidazione possono essere diverse; appare preferibile, però, un sistema di calcolo che sia rispettoso del criterio della proporzionalità. Ciò significa che il danno da premorienza deve essere calcolato considerando come punto di partenza (dividendo) la somma che sarebbe spettata al danneggiato, in considerazione dell'età e della percentuale di invalidità, se fosse rimasto in vita fino al termine del giudizio; rispetto a tale cifra, assumendo come divisore gli anni di vita residua secondo le aspettative che derivano dalle tabelle dell'ISTAT, dovrà essere calcolata la cifra dovuta per ogni anno di sopravvivenza, da moltiplicare poi per gli anni di vita effettiva, in modo da pervenire ad un risultato che sia, nei limiti dell'umanamente possibile, maggiormente conforme al criterio dell'equità*...".

Deve precisarsi come il criterio proporzionale valga solo per il danno biologico e non per la componente del danno morale. Per questa trova applicazione il principio affermato dalla Suprema Corte secondo cui il danno morale, quale sofferenza interiore patita dal soggetto leso, si realizza nel momento stesso in cui l'evento dannoso si verifica, di modo che la sua liquidazione dev'essere effettuata con riferimento a tale momento, senza che assuma rilievo la durata del periodo di residua sopravvivenza della vittima, come invece accade con riferimento alle ripercussioni afferenti alla sfera

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

dinamico-relazionale del soggetto, naturalmente suscettibili di proiezione futura in rapporto alla sua effettiva permanenza in vita (cfr. Cass. n. 12060/2022).

È un dato incontestato – risultante dal certificato di [redacted] *Persona_1* [redacted] (all'età di 74 anni e 1 mese) per cause estranee ai trattamenti sanitari cui veniva sottoposto i primi mesi del 2007 (broncopneumopatia con insufficienza respiratoria, come da nota a firma del dott. *Per_3* depositata il 22.11.2023).

Applicando i valori delle tabelle milanesi del 2021 sul risarcimento del danno non patrimoniale da lesione della integrità psico-fisica, tenuto conto dell'età del danneggiato (anni 64 al momento del sinistro) e della percentuale (10%) di invalidità permanente, il danno conseguente alla lesione dell'integrità psicofisica della persona suscettibile di accertamento medico-legale è pari ad euro € 15.397,00 e quello, sempre non patrimoniale, conseguente alle medesime lesioni in termini di sofferenza soggettiva - da ritenersi quantomeno presumibilmente patita, in considerazione della misura del danno e dei diversi trattamenti sanitari e ricoveri subiti, nella misura standard prevista dalle citate Tabelle - è pari ad euro 4.003,00.

Non spetta l'ulteriore personalizzazione in aumento.

La relativa domanda, avanzata al momento della introduzione del giudizio (cfr. pag.7) non è stata, peraltro, coltivata e reiterata con il deposito delle note conclusive autorizzate (cfr. pag. 15).

In ogni caso la relativa richiesta non sarebbe stata meritevole di accoglimento in quanto la misura "standard" del risarcimento prevista dalla legge o dal criterio equitativo uniforme adottato negli uffici giudiziari di merito può essere incrementata dal giudice, con motivazione analitica e non stereotipata, solo in presenza di conseguenze anomale o del tutto peculiari (tempestivamente allegate e provate dal danneggiato), mentre le conseguenze ordinariamente derivanti da pregiudizi dello stesso grado sofferti da persone della stessa età non giustificano alcuna personalizzazione in aumento (cfr. Cass. n. 5865/2021); nel caso di specie, le suddette conseguenze peculiari non sono state né allegate né provate.

Ciò posto, spetta agli eredi del danneggiato anzitutto la somma di euro 4.003,00, corrispondente al c.d. danno morale, già espressa in valori attuali.

Per il danno biologico occorre procedere ad un calcolo proporzionale tenuto conto che secondo le tabelle di mortalità pubblicate dall'*Org_* - relative agli individui di sesso maschile ed inerenti al 2007, anno del sinistro - l'aspettativa di vita residua di un uomo di 64 anni era pari ad anni 14,4.

Considerato come nella fattispecie in esame il *Per_1* è sopravvissuto per circa anni 9,11 si ha il seguente calcolo: euro 15.397,00 :14,4 anni (aspettativa di sopravvivenza) = euro 1.069,24 per ogni anno; euro 1.069,24 x 9,11 anni = euro 10.603,30.

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Il danno biologico permanente che spetta agli eredi del danneggiato è pari, pertanto, ad euro 10.603,30, espresso sempre in valori attuali.

Va riconosciuta anche la somma di 37.521,00 per l'inabilità temporanea (in base ai valori medi tabellari), espressa sempre in valori attuali (di cui 277 x 99,00 euro pari ad euro 27.423,00 + 204 x 99,00/2 pari ad euro 10.098,00).

Infine, va riconosciuta la somma di euro 650,44 a titolo di rimborso delle spese mediche documentate.

In definitiva, il risarcimento in linea capitale spettante agli odierni attori ed eredi del *Per_1* è pari a complessivi euro 52.777,74.

Su detto importo non può riconoscersi la rivalutazione monetaria, in quanto il risarcimento è già espresso in valori attuali, mentre sono dovuti gli interessi compensativi al tasso legale a far tempo dall'evento; questi vanno calcolati non sulla somma già rivalutata (cfr. Cass. n. 1712/1995; n. 26303/2019) ma su quella originaria (ottenuta devalutando l'importo al momento dell'insorgenza della inabilità) rivalutata anno per anno, secondo gli indici Istat di rivalutazione dei prezzi al consumo per famiglie di operai ed impiegati.

Sono dovuti gli interessi al tasso legale dalla presente sentenza al saldo.

Va, inoltre, accolta la domanda di manleva avanzata dalla *Controparte_1* nei confronti di *CP_6* , che nelle more ha incorporato *Controparte_7* con conseguente condanna della compagnia convenuta a garantire e manlevare *Controparte_1* di quanto chiamata a corrispondere in esecuzione della presente sentenza.

Non può, invece, trovare accoglimento la domanda della *Controparte_1* di rimborso delle spese di resistenza in assenza di prova dell'effettivo esborso (cfr. *ex multis* C. n. 26683/23).

Ogni ulteriore domanda, compresa quella di regresso avanzata dalla *CP_2* deve ritenersi assorbita.

Le spese di lite devono essere regolate secondo soccombenza e causazione.

In via preliminare, non sono dovute le spese di mediazione, distinte da quelle processuali e richieste per la prima volta da parte attorea con il deposito della specifica prodotta unitamente al deposito delle note conclusive autorizzate.

Quelle del procedimento di accertamento tecnico preventivo vanno liquidate tra le sole parti che hanno preso parte allo stesso, ossia: *Persona_1* , ricorrente; *Controparte_5* e *[...] Controparte_8* (attualmente *Controparte_1* resistenti.

Queste sono liquidate applicando i parametri minimi di riferimento di cui al DM n. 55/2014 e ss.mm.ii. - stanti la esiguità dell'attività difensiva ed il valore della controversia, di poco superiore a quello proprio della finca di riferimento precedente (Tab. n. 9 scaglione n. 4) - e poste a carico di

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Parte_1 *Parte_2* e *Parte_3* nei rapporti con il dott. *Controparte_5* e della *Controparte_1* nei rapporti con l'allora ricorrente.

Le spese del giudizio di merito, da liquidarsi in applicazione del Dm n. 55/2014 e ss.mm.ii. (tab n. 2, scaglione n. 5), sono a loro volta regolate secondo soccombenza.

Ne consegue che queste vadano poste a carico di parte attorea nei rapporti con la dott.ssa *CP_4* *[...]* mentre vadano poste a carico della *Controparte_1* nei rapporti con le eredi di *Per_1* *[...]* .

Nulla sulle spese del giudizio di merito tra parte attrice ed il dott. *Controparte_5* rimasto contumace.

Si ravvisano giustificati motivi per la integrale compensazione delle spese tra la *CP_6* e la *Controparte_1* in via preliminare deve rilevarsi che la compagnia di assicurazioni sarà tenuta a manlevare la convenuta da quanto tenuta a corrispondere in favore di parte istante a titolo di spese del giudizio di merito, non avendo preso parte a quello di accertamento tecnico preventivo.

Giova aggiungere che non è ravvisabile una effettiva soccombenza tra le citate parti essendo, i motivi di contrasto esplicitati in questa sede, relativi alla sola garanzia afferente alla responsabilità della struttura per fatto addebitabile a sanitari non dipendenti, ipotesi che, in ragione di quanto esplicitato, non è destinata ad assumere rilievo nel caso in esame.

Il rigetto della domanda ex art. 1917 c. 3 c.c. e l'assenza di effettive ragioni di soccombenza costituiscono, dunque, giustificate ragioni per la compensazione integrale delle spese.

P.Q.M.

il Tribunale, definitivamente pronunciando nella causa in epigrafe indicata, ogni altra istanza disattesa o assorbita, così dispone:

- dichiara la contumacia del dott. *Controparte_5*
- accoglie la domanda attorea per quanto di ragione e, per l'effetto, condanna *Controparte_1* al pagamento in favore *Parte_1* *Parte_2* e *Parte_3* nella qualità di eredi di *Persona_1* , della somma di euro 52.777,74 oltre interessi come indicati in parte motiva;
- condanna la *CP_6* a manlevare *Controparte_1* di quanto tenuta a corrispondere in favore di parte attorea per capitale, interessi e spese di lite;
- rigetta la domanda formulata dagli attori nei confronti di *Controparte_5* e *CP_4*
- condanna *Controparte_1* alla refusione delle spese del procedimento di accertamento tecnico preventivo in favore di *Parte_1* *Parte_2* e *Parte_3* nella qualità di eredi di *Persona_1* , che liquida in euro 2.077,29 per esborsi documentati, comprensivi delle spese di CTU, ed in euro 1.913,50 per compensi professionali oltre rimborso forf. delle spese nella misura del 15%, CPA ed IVA, se dovuta, come per legge;

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

- condanna *Parte_1* *Parte_2* e *Parte_3* nella spiegata qualità, alla refusione delle spese del procedimento di accertamento tecnico preventivo in favore del dott. *Controparte_5* che liquida in euro 1.913,50 per compensi professionali oltre rimborso forf. delle spese nella misura del 15%, CPA ed IVA, se dovuta, come per legge;

- condanna *Controparte_1* alla refusione delle spese del giudizio di merito in favore di *Pt_1* *[...]* *Parte_2* e *Parte_3* che liquida in euro 14.103,00 per compensi professionali ed in euro 708,52 per esborsi documentati oltre rimborso forf. delle spese nella misura del 15%, CPA ed IVA, se dovuta, come per legge;

- condanna *Parte_1* *Parte_2* e *Parte_3* alla refusione delle spese del giudizio di merito in favore della dott.ssa *CP_4* che liquida in euro 14.103,00 per compensi professionali oltre rimborso forf. delle spese nella misura del 15%, CPA ed IVA, se dovuta, come per legge;

- compensa integralmente le spese di lite tra *Controparte_1* e *CP_6*

- nulla sulle spese del giudizio di merito tra *Parte_1* *Parte_2* e *Parte_3* ed il dott. *Controparte_5*

- pone definitivamente a carico di *Controparte_1* le spese di CTU liquidate con decreto del 5.8.2016 salva la solidarietà esterna di tutte le parti in causa nei confronti del consulente.

Manda alla Cancelleria per gli adempimenti di competenza.

Bari, 22.05.2024

Il Giudice

dott.ssa Lidia del Monaco

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it