IL TRIBUNALE DI CASTROVILLARI
SEZIONE CIVILE

in composizione monocratica, in persona del dott. Vincenzo Di Pede, ha deliberato la seguente

ORDINANZA

nel procedimento iscritto al n. **2902/2021** ruolo generale affari civili contenziosi, introdotto con ricorso ex articoli 702 bis e ss. c.p.c. (processo sommario di cognizione) proposto da:

Parte_1 [redacted], con gli avv.ti [redacted] e [redacted] - RICORRENTE

CONTRO

Controparte_1, con l' avv. [redacted]

E

Controparte_2 con l' avv. [redacted] - RESISTENTE

***

IL TRIBUNALE

A scioglimento della riserva assunta all' udienza del 6.2.2023;

(1) PREMETTE IN FATTO

1.1 Con ricorso depositato il 3.12.2021, *Parte_1* ha chiesto, nelle forme del processo sommario di cognizione (artt. 702 bis e ss. CPC), di essere risarcito dall' *Controparte_1* e dall' *Controparte_2* assicuratore della prima, dei danni, quantificati nella complessiva misura di € 585.347,00, a lui derivati dall' imperizia nel trattamento sanitario di una lussazione del gomito destro occorsa il 24.7.2019 a seguito di una caduta dalla bicicletta.

Il ricorrente ha dedotto:

- che, dopo la caduta, si era sottoposto alle cure del *Organizzazione_1* *[...]*, il quale gli aveva diagnosticato <*lussazione completa del gomito destro con distacco parcellare sovracondiloidea omerale dx*>, lo aveva sottoposto a intervento chirurgico di riduzione e sintesi, con apposizione di filo di K [ossia: <filo di Kirschner>] ed apparecchio gessato, e dimesso in data 25/07/2019;
- Che, sin dal giorno successivo all' intervento chirurgico, egli aveva accusato forte dolore all' arto e parestesia al primo dito della mano destra, da costringerlo a recarsi più volte per la medicazione al [redacted] di *Org_1*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-398

- Che, effettuata un' elettromiografia (EMG), questa aveva evidenziato una <*sofferenza neuroprassia del nervo radiale destro con attività di denervazione su brachioradiale, estensore comune delle dita, estensore lungo del pollice, estensore proprio del mignolo di destra. Risposta SAP radiale non evocabile al I° dito, risposta cMAP marcatamente ridotta in ampiezza*>;
- Che quindi si era spontaneamente recato presso l' *Org_2* di Bologna, ove il 2.11.2019 veniva ricoverato con diagnosi di ingresso <*artrite settica con instabilità gomito destro e paralisi nervo radiale; artrite settica in esito di frattura coronoide, lussazione omero radiale e paralisi del nervo radiale; artrolisi, neurolisi e fissatore esterno con consulenza infettivologica*>;
- Che il 04/11/19 era stato sottoposto a intervento chirurgico e l' 11 successivo la consulenza infettivologica aveva confermato la presenza di *Pseudomonas Aeruginosa* [tipica infezione nosocomiale], con prescrizione di terapia antibiotica;
- Che era stato poi dimesso in data 13/11/19 con diagnosi <*artrite settica gomito destro con paralisi motoria di nervo radiale in esito di lussazione del gomito con frattura coronoide trattata chirurgicamente con filo metallico. Durante il ricovero è stato sottoposto in data 04/11/19 a intervento chirurgico di riduzione cruenta della lussazione omero ulnare, pulizia chirurgica, esplorazione del nervo radiale con riscontro di lesione del tronco nervoso, impianto di fissatore esterno omero-ulnare. … E' stato richiesto un parere specialistico neurochirurgico: allo stato attuale con processo settico in atto non vi sono indicazioni per ulteriori interventi su nervo radiale. …*>;
- Che il 09/01/2020 egli era stato nuovamente ricoverato presso il *Org_2* e dimesso in data 10/01/20 con diagnosi di persistenza della paralisi del nervo radiale;
- Che il controllo eseguito il giorno 11/02/2020 aveva confermato il <*deficit dell' estensione del polso e delle dita della mano dx, con comparsa di parestesie e sensibilità progressiva verso la mano; tumefazione della mano*>;
- Che l' ultimo accertamento eseguito al *Org_2* in data 10/6/2020 aveva confermato una <*motilità del gomito passivamente flesso estensione 100-40°, prono supinazione 40°-0°-80° con blocco meccanico; arto atteggiato in intrarotazione esito della capsulite adesiva della spalla e della paralisi del nervo radiale*>;
- Che la consulenza privata da lui demandata al dott. *Persona_1* aveva evidenziato responsabilità professionale nel trattamento sanitario eseguito dagli operatori del [redacted] di *Org_1*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-398

- Che, introdotto procedimento di ATP ex art. 8 legge 24/2017 presso questo Tribunale nei confronti dell' *CP_3* e del suo assicuratore *CP_2* (procedimento iscritto al n. 2551/2000 RGACC), il collegio peritale incaricato (composto da dott. *Persona_2*, medico legale, e dott. *Persona_3*, specialista ortopedico) aveva confermato il giudizio di *malpractice* del consulente privato, imperizia che aveva causato l' aggravamento della evoluzione sfavorevole della patologia del ricorrente, con quantificazione del danno biologico differenziale pari a 10 punti di invalidità permanente, 18 giorni di inabilità temporanea totale (ITT), 79 giorni di inabilità temporanea parziale (ITP) al 50% e 34 giorni di ITP al 25%;
- Che l' ATP era esatta nell' individuazione della colpa medica ma deficitaria nella valutazione del danno non patrimoniale complessivo e differenziale;
- Che, oltre al danno non patrimoniale (danno biologico e danno morale), esso ricorrente aveva subito una limitazione della propria capacità lavorativa specifica (attività di infermiere professionale), in quanto dopo l' infortunio era stato destinato allo svolgimento di mere attività di natura amministrativa, con conseguente venir meno degli emolumenti connessi alla sua precedente attività di infermiere professionale (anche) presso la casa circondariale di *Org_1*

1.2 L' *CP_3* e la compagnia *CP_2* costituite con separati atti, hanno resistito al ricorso eccependo, in rito, l' inammissibilità della azione diretta spiegata nei confronti dell' *CP_2* e, nel merito, la mancata dimostrazione del nesso di causalità tra condotta dei sanitari e aggravamento della patologia, nonché l' esorbitanza dei danni lamentati.

All' udienza di trattazione del 6.2.2023, parte ricorrente ha chiesto che fosse rinnovata la CTU, mentre le parti resistenti si sono opposte a tale richiesta.

(2) CONSIDERA IN DIRITTO

2.1 In rito, va premessa l' adesione dello scrivente all' indirizzo interpretativo secondo cui nel procedimento sommario di cognizione la definizione del *thema decidendum* e del *thema probandum* deve avvenire nella prima udienza e quindi al termine della prima udienza le parti devono aver formulato le rispettive istanze istruttorie. Nel caso di specie, posto che la sola richiesta istruttoria è quella proveniente dal ricorrente e volta alla rinnovazione dell' accertamento tecnico eseguito nel corso del pregresso procedimento di ATP e posto altresì che tale rinnovazione (sostanziantesi in una autonoma CTU) non appare necessaria, la causa può essere immediatamente decisa sulla scorta dell' eseguita ATP e della documentazione in atti. Infatti, non vi attività istruttoria da espletare vuoi optando per la prosecuzione del procedimento nella sua forma sommaria vuoi optando per la sua conversione nel procedimento ordinario di cognizione, ai sensi dell' art. 702 ter comma 3 CPC.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-398

2.2 Sempre in rito, va dichiarata l' inammissibilità dell' azione diretta spiegata dal ricorrente nei confronti della compagnia assicuratrice, avendo la legge 24/2017 (art. 10 comma 6) condizionato l' azione diretta del danneggiato all' emanazione del decreto ministeriale regolativo delle polizze per le strutture sanitarie (e soggetti assimilati). Siccome ad oggi il detto decreto, demandato al *[...] Organizzazione_3*, non è stato emanato, la compagnia assicuratrice della struttura sanitaria non può essere convenuta in giudizio direttamente dal danneggiato, ma solo essere chiamata in causa dalle struttura assicurata.
Sulla scorta di quanto esposto, va dichiarata l' inammissibilità della domanda del *Pt_1* nei confronti della detta compagnia assicuratrice.
2.3 Nel merito, con riferimento all' *an* della pretesa, va affermata l' esistenza di un aggravamento degli esiti invalidanti/inabilitanti della patologia (lussazione) occorsa al *Pt_1* e la sua riconducibilità all' operato dei sanitari del P.O. di *Org_1*
L' ATP espletata ha chiaramente evidenziato che il trattamento operato dai sanitari del P.O. di *Org_1* è stato compromesso dalla mancata immediata effettuazione di una TAC, la quale, a differenza dell' effettuata radiografia, avrebbe consentito una più accurata valutazione del quadro fessurativo nonché la percezione dell' interessamento del nervo radiale (vedi in particolare pagg. 52/54 ATP). La TAC è stata eseguita solo l' 1.10.2019, dopo oltre due mesi dal primo intervento chirurgico eseguito dai sanitari di *Org_1*, e ha evidenziato la gravità del trauma, implicante anche la compromissione del nervo, e la necessità di un secondo intervento chirurgico, cui il paziente si è sottoposto presso l' [redacted] *Org_2* di Bologna. Ivi è stata diagnosticata all' atto del ricovero l' infezione suindicata (*Pseudomonas Aeruginosa*), che, quale tipica infezione nosocomiale, era stata necessariamente contratta dal *Pt_1* durante il suo ricovero presso il [redacted] di *Org_1* Come è stato rilevato dagli autori della ATP, <<*tale processo settico, successivamente regredito, ha determinato un prolungamento del percorso clinico-terapeutico infettivologico, lasciando … dei reliquati funzionali conseguenti alla necessità di prolungamento dei trattamenti*>> (pag. 54). Hanno quindi concluso che <<*si può … prospettare in rapporto alla tipologia di lesione una maggiore limitazione funzionale derivata dal prolungarsi dell'* iter *clinico ed una minore ripresa neurogena, rispetto a quella prospettabile in caso di identificazione precoce, seppur attualmente presente*>> (pag. 55).
2.4 Assodata l' esistenza dell' aggravamento e della riconducibilità di esso alla *malpractice* dei sanitari del P.O. di *Org_1*, l' *Contr* è chiamata a rispondere del <danno differenziale>, ossia della quota di danno imputabile esclusivamente alla *malpractice*, quota ottenibile detraendo dai punti di invalidità permanente e dai giorni di inabilità temporanea effettivamente occorsi i punti e i giorni che sarebbero occorsi al paziente ove il trattamento sanitario fosse stato correttamente eseguito. Ebbene, stimata l' invalidità permanente in 25 punti (25%), gli autori dell' ATP hanno ipotizzato che, ove fosse stata trattata

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-398

correttamente, la lesione avrebbe comunque lasciato postumi permanenti stimabili in 15 punti: di qui un' invalidità permanente differenziale del 10%. Con riferimento all' inabilità temporanea, hanno stimato la sua consistenza differenziale in 18 giorni di ITT, 79 giorni di ITP al 50% e 34 giorni al 34%.
Tali valutazioni, non contestate dall' *Contr* (né a mezzo dei suoi CCTTPP in sede di ATP né in questa sede di merito) è stata criticata dalla difesa del *Pt_1* in punto di stima del danno, effettivo e differenziale. La difesa del *Pt_1*, infatti, riproponendo in questa sede di merito le osservazioni a suo tempo mosse alla bozza di ATP dal CTP dott. *Per_1*, assume che l' invalidità permanente e l' inabilità temporanea effettivi siano stati sottostimati dal collegio peritale, nella considerazione della gravità della limitazione funzionale residuata in capo al *Pt_1*. Senonché, nella risposta alle osservazioni del CTP dott. *Per_1* – che questo giudice condivide pienamente – il collegio peritale ebbe ad evidenziare che la visita del paziente effettuata dal collegio medesimo diversi mesi dopo la visita a suo tempo effettuata dal dott. *Per_1* per la redazione della sua relazione poi allegata a corredo del ricorso di ATP, aveva riscontrato una situazione più stabilizzata e quindi una maggior congruenza funzionale dell' articolazione del gomito del *Pt_1*. D' altro canto – ha rilevato il collegio peritale - la stima del dott. *Per_1* dell' invalidità permanente differenziale nella percentuale del 60% si fonda su una sovrastima dell' invalidità effettiva (65%, in realtà riferibile alla totale perdita dell' arto) e una sottostima dell' invalidità che sarebbe comunque residuata ove il trattamento sanitario fosse stato corretto (5%, che non tiene assolutamente conto del danno neurologico in ogni caso conseguito al trauma).
2.5 Passando alla quantificazione del risarcimento del danno differenziale, il criterio da adottare consiste nel sottrarre dall' importo ottenibile sulla base dell' invalidità permanente e dell' inabilità temporanea effettive l' importo ottenibile sulla base degli ipotetici valori dell' invalidità e dell' inabilità predette ove il trattamento fosse stato correttamente eseguito (cfr. Cass. n. 26117 del 27/09/2021).
Tenuto conto dell' età del *Pt_1* (59 anni) al tempo del trattamento (luglio 2019), il risarcimento da danno differenziale riferibile alla sola invalidità permanente, liquidabile sulla base delle tabelle del Tribunale di Milano (edizione 2021), è pari all' importo di € (66.858,00 – 29.428,00) = **€ 37.430,00** [l' importo di € 66.858,00 e di 29.428,00 sono i valori tabellari riferiti alle percentuali rispettivamente del 25% e del 15%, depurate della quota risarcitoria inerente il danno morale; su tale voce di danno vedi *infra*].
Per quanto riguarda il risarcimento del danno del danno differenziale da inabilità temporanea, il collegio peritale si è limitato a indicare i soli giorni <differenziali> - pari a 18 giorni di ITT, 79 giorni di ITP al 50% e 34 giorni di ITP al 25% - senza indicare quali sono stati i giorni di inabilità effettivi. Tuttavia, ai fini della quantificazione del risarcimento di tale voce di danno differenziale, detta

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-398

omissione non ha alcuna pratica conseguenza in quanto, diversamente dall' invalidità permanente (in cui il valore monetario del punto aumenta con l' aumentare dei punti di invalidità), nell' inabilità temporanea il valore monetario del giorno di inabilità, secondo le tabelle milanesi, è sempre lo stesso, ossia € 72,00 (trattasi della quota riferibile al solo danno biologico e non anche al danno morale). Conseguentemente, la liquidazione del danno da inabilità temporanea differenziale è pari a € (72 x 18 + 72 x 79 x 0,5 + 72 x 34 x 0,25) = **€ 4.752,00**.
Conclusivamente, il risarcimento del danno biologico è quantificabile nell' attualità nella misura di € (37.430,00 + 4.752,00) = **€ 42.182,00**.
2.6 Nulla può liquidarsi a titolo di danno morale in quanto non dimostrato.
2.7 Nulla può liquidarsi a titolo di danno patrimoniale per la ridotta capacità lavorativa, posto che la documentazione a tal fine prodotta (CUD 2019 e CUD 2021, relativi ai redditi percepiti rispettivamente nel 2018 e nel 2020) non è da sola sufficiente a dimostrare l' effettività di un permanente decremento dei redditi imputabile all' aggravamento cagionato dalla *malpractice* sanitaria.
Conclusivamente, quindi, il risarcimento spettante al *Pt_1* ammonta al suindicato importo di € 42.182,00, al quale vanno aggiunti gli interessi legali maturati sul detto importo devalutato al tempo del trattamento sanitario (€ 36.616,00) dalla data del trattamento medesimo alla data di pubblicazione della presente sentenza (Cass. SU 1712/1995).
2.8 Le spese, nel rapporto tra ricorrente e *Contr*, seguono la soccombenza (valore della causa pari al *decisum*, ossia € 42.182,00). Vanno altresì liquidate al ricorrente le spese del pregresso procedimento di ATP (<<*le spese dell' accertamento tecnico preventivo* ante causam *devono essere poste, a conclusione della procedura, a carico della parte richiedente, in virtù dell' onere di anticipazione e del principio di causalità, e devono essere prese in considerazione, nell' eventuale successivo giudizio di merito, come spese giudiziali, da regolare in base agli ordinari criteri di cui agli artt. 91 e 92 c.p.c.*>>, così Cass. n. 9735 del 26/05/2020).
Per contro, nel rapporto tra ricorrente e compagnia assicuratrice, le spese meritano la compensazione, stante l' attuale assenza di pronunce del Giudice di legittimità e di un' univoca giurisprudenza di merito sulla questione interpretativa inerente la possibilità dell' azione diretta del danneggiato nei confronti dell' assicuratore della struttura sanitaria nella situazione di attuale disarmonia normativa determinata dalla mancata adozione del decreto ministeriale di cui all' art. 10 comma legge 24/2017.

PQM

Visti gli art. 702 bis e ss CPC,

a) Dichiara l' inammissibilità della domanda dei confronti della *CP_2* *[...]* ;
b) Compensa le spese del procedimento tra il ricorrente e *CP_2*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-398

c) In parziale accoglimento del ricorso nei confronti dell' *[...]* *Controparte_1*, condanna l' *CP_1* al pagamento in favore di *Parte_1* della somma di € 42.182,00 oltre interessi legali sulla somma di € 36.616,00, annualmente rivalutata, dal 24.7.2019 alla data di pubblicazione della presente sentenza;

d) Condanna l' *CP_1* al pagamento delle spese di lite in favore del *Pt_1* – e, per esso, degli avv.ti [redacted] e [redacted] procuratori distrattari – che liquida come segue: procedimento di ATP: € 3.946,00 per spese e € 3.056,00 per compenso d' avvocato, oltre 15% per rimborso spese generali, nonché cassa e iva; presente procedimento di merito: € 286,00 per spese e € 4.000,00 per compenso d' avvocato, oltre 15% per rimborso spese generali, nonché cassa e iva.

Castrovillari, 23/02/2023

Il Giudice
dott. Vincenzo Di Pede

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-398