N° 2896/2019 R.G.

**REPUBBLICA ITALIANA**
**IN NOME DEL POPOLO ITALIANO**

# TRIBUNALE ORDINARIO DI FORLÌ

## *– SEZIONE CIVILE –*

Il Tribunale, in persona del Giudice Istruttore dott. Danilo Maffa, ha pronunciato la seguente

## SENTENZA

nella causa civile di 1° grado iscritta al n° 2896 del Ruolo Generale degli Affari Contenziosi Civili dell'anno 2019 avente ad **oggetto** "*Contratti e obbligazioni varie (Contr. d'opera) – Responsabilità professionale*", promossa da

*Parte_1* [redacted] c.f. *C.F._1*, rappresentata e difesa per mandato in atti – anche disgiuntamente – dagli avv.ti [redacted] e [redacted] del foro di Pesaro, elettivamente [redacted] presso lo studio dell'avv. [redacted]

**- attrice**

nei confronti della

*Controparte_1* in persona del Direttore Generale e legale rappresentante *pro tempore* dott. *Controparte_2* con sede in Cesena (FC), [redacted] c.f. e p.i. *P.IVA_1*, rappresentata e difesa giusta procura in atti dall'avv. [redacted] del foro di Bologna, elettivamente [redacted] presso lo studio dell'avv. [redacted]

**- convenuta**

**CONCLUSIONI**: Con "*Note di trattazione scritta (udienza di precisazione delle conclusioni dell'11/04/2022)*" *ex* art. 83, co. 7 lett. h), d.l. n° 18/2020 e succ. modifiche depositate in data 4 aprile 2022 l'attrice *Parte_1* ha così concluso: «*Voglia l'Ill.mo Tribunale adito, disattesa ogni contraria istanza, eccezione e deduzione, accertare e dichiarare che il danno subito dalla ricorrente Parte_1 è riconducibile ad un comportamento omissivo e colposo del direttore e /o del personale della struttura sanitaria della Controparte_1 e comunque alla violazione degli obblighi contrattualmente assunti dalla Controparte_1 –convenuta-nei confronti della paziente Parte_1, utente della prestazione sanitaria da cui è scaturita l'infezione di cui in premessa ed in parte narrativa e per cui è causa; A) Condannare la struttura sanitaria Controparte_1 in persona del legale rappresentante pro –tempore, al risarcimento del danno non patrimoniale subito dalla*



Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-509

*ricorrente, per invalidità temporanea totale e parziale, esiti di danno Biologico iatrogeno differenziale permanente, tenuto conto della personalizzazione dello stesso al 40%, nella misura di € 53.446,14 o nella minor misura di € 48.766,00 e comunque nella misura che risulterà di giustizia, oltre interessi e rivalutazione monetaria sulla sorte dovuta per risarcimento del danno dal 20/04/2016 sino al pagamento, B) Condannare la struttura sanitaria* Controparte_1 *, in persona del legale rappresentante pro –tempore, al risarcimento del danno da "perdita di chance" subito dalla ricorrente* Parte_1 *, nella misura che sarà ritenuta di giustizia in via equitativa, secondo quanto indicato nella relazione medico legale depositata il 7/05/2019. C) Condannare la struttura sanitaria* Controparte_1 *, in persona del legale rappresentante pro –tempore, oltre spese mediche e terapeutiche sostenute, pari ad € 3.960,00 e fatta salva diversa maggiore o minore somma che sarà ritenuta di giustizia in via equitativa, anche in ordine al danno da perdita di chance, Con vittoria di spese procedimentali e compensi professionali, compensi dei C.T.U. e compensi professionali anche del precedente ricorso ex art.696 bis c.p.c.*».

Con "*Note di trattazione scritta per l'udienza di precisazione delle conclusioni dell'11 aprile 2022*" depositate in data 6 aprile 2022 la convenuta Controparte_1 *[...]* ha reiterato le istanze istruttorie già formulate nella memoria *ex* art. 183 co. 6° n° 2) c.p.c. e non ammesse ed ha così concluso "*Voglia l'Ill.mo Giudice adito, contrariis reiectis, in via principale, respingere integralmente tutte le domande di parte ricorrente in quanto inammissibili, infondate in fatto e in diritto, pretestuose e non provate per tutte le ragioni esposte in atti, anche ai sensi dell'art. 1227 2° co. c.c.; in via subordinata: ridurre i danni e, conseguentemente, le pretese risarcitorie di parte ricorrente in quanto inammissibili e, in ogni caso, eccessive e sproporzionate, anche ai sensi dell'art. 1227 co. 1° c.c.; in ogni caso, con vittoria di spese, competenze ed onorari di causa, anche del precedente procedimento ex art. 696 bis c.p.c.*".

## MOTIVI IN FATTO E IN DIRITTO DELLA DECISIONE

Con ricorso *ex* art 702 *bis* c.p.c. depositato in data 2 settembre 2019 Parte_1 conveniva in giudizio la Controparte_1 al fine di ottenere il risarcimento di tutti i danni subiti a seguito dell'infezione da "*Staphilococcus Aureus in esiti di protesi ginocchio destro*" diagnosticatale durante il ricovero del 20 aprile 2016 presso la predetta struttura, dopo essere stata dimessa in data 15 marzo 2016 dall'intervento chirurgico di artroprotesi tricompartimentale cementata a menisco mobile del ginocchio destro effettuato in data 2 marzo 2016 dal dott. Controparte_3 presso la suddetta CP_1 .

Si costitutiva in giudizio con comparsa depositata in data 27 gennaio 2020 la *[...]* Controparte_1 contestando integralmente la domanda di parte ricorrente, dichiarando in via preliminare l'incompatibilità tra la fattispecie in esame ed il proposto ricorso *ex* art. 702-*bis* c.p.c. e negando che nel caso di specie fosse ravvisabile una qualche condotta negligente e/o imperita e/o inadempiente della medesima Casa di Cura; in via subordinata chiedeva la riduzione dei danni e delle pretese risarcitorie di parte ricorrente in quanto inammissibili e, in ogni caso, eccessive e sproporzionate, anche sensi dell'art. 1227 co. 1° c.c.



Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-509

Disposta la conversione del rito e l'acquisizione della relazione di A.T.P. resa in data 7 maggio 2019 nell'ambito del procedimento *ex* art. 696-*bis* c.p.c. ed artt. 8 e 15 l. n° 24/2017 iscritto al n° 1543/2018 R.G., veniva autorizzato il deposito delle memorie istruttorie *ex* art. 183 co. 6° c.p.c. Ritenuta la causa matura per la decisione, con ordinanza del 23 giugno 2021 venivano disattese le ulteriori istanze istruttorie avanzate dalle parti e veniva fissata per la precisazione delle conclusioni l'udienza dell'11 aprile 2022 la quale – con decreto del 16 febbraio 2022 reso ai sensi dell'art. 221 d.l. 19 maggio 2020 n° 34, come novellato dalla legge di conversione del 17 luglio 2020 n° 77 nonché dal d.l. n° 125 del 7 ottobre 2020 e dall'art. 23 co. 1° d.l. n° 137/2020 – è stata sostituita dal deposito telematico di note scritte.

* * * * * * * *

Così brevemente ricostruiti i fatti di causa e lo svolgimento del giudizio in funzione del vaglio delle domande di parte attrice, occorre esaminare il merito della questione e quindi la richiesta avanzata da *Parte_1* di risarcimento dei danni patrimoniali e non patrimoniali subiti a seguito dell'infezione da "*stafilococco aureo*" contratta in occasione dell'intervento chirurgico di artroprotesi tricompartimentale cementata a menisco mobile del ginocchio destro eseguito presso la struttura gestita in Cesena dalla *Parte_2* *[...]*

In via preliminare vanno disattese le istanze istruttorie reiterate da parte convenuta anche in sede di memorie autorizzate, di precisazione delle conclusioni e di scritti conclusionali, trattandosi nel caso di specie di causa che – per il peculiare oggetto che la contraddistingue ed avuto riguardo alla copiosa documentazione già allegata dalla *Pt_1* al ricorso *ex* art. 702-*bis* c.p.c., oltre che a quella successivamente versata in atti da entrambe le parti – può all'evidenza considerarsi matura per la decisione a seguito del mero espletamento dell'A.T.P. medico-legale disposto anteriormente all'instaurazione del presente giudizio.

Deve in primo luogo evidenziarsi come la domanda in disamina sia stata proposta dall'attrice esclusivamente nei confronti della struttura sanitaria, alla quale con tutta evidenza si imputano una serie di inadempienze che vanno senz'altro inquadrate a titolo di responsabilità di natura contrattuale; ed infatti, com'è noto secondo l'insegnamento consolidato della giurisprudenza – peraltro avallato dalle Sezioni Unite della Cassazione (sentenze n° 9556 del 1° luglio 2002 e n° 577 dell'11 gennaio 2008) – il rapporto che lega la struttura sanitaria (pubblica o privata) al paziente ha fonte in un contratto obbligatorio atipico (c.d. contratto di "*spedalità*" o di "*assistenza sanitaria*") che si perfeziona anche sulla base di fatti concludenti – con la sola accettazione del malato presso la struttura (cfr. Cass. Civ. sez. III, 13 aprile 2007 n° 8826 e, da ultimo, Tribunale di Latina sez. II, 20 luglio 2021 n° 1485Tribunale di Latina sez. II, 28 settembre 2020 n° 1757) – e che ha ad oggetto l'obbligo della struttura di adempiere sia prestazioni principali di carattere strettamente sanitario che prestazioni secondarie ed accessorie (fra cui prestare assistenza al malato, fornire vitto ed alloggio in caso di ricovero, ecc.; si vedano in tal senso *ex plurimis*, tra le pronunce di merito, Tribunale di Roma sez. XIII, 9 marzo 2020 n° 4939, Tribunale di Siracusa sez. II, 29 maggio 2020 n° 573, Tribunale di Milano sez. I, 15 luglio 2020 n° 4253, Tribunale di Lucca 13 agosto 2020 n° 732, Tribunale di Prato 27 agosto 2020 n° 394 e Tribunale di Milano sez. I, 29 ottobre 2020 n° 6786). Ne deriva che la responsabilità risarcitoria della struttura sanitaria per



Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-509

l'inadempimento e/o per l'inesatto adempimento delle prestazioni dovute in base al contratto di spedalità va tutt'oggi inquadrata senza dubbio nella responsabilità da inadempimento *ex* art. 1218 c.c. e nessun rilievo a tal fine può all'evidenza assumere il fatto che la struttura (sia essa un ente pubblico o un soggetto di diritto privato) per adempiere le sue prestazioni si avvalga dell'opera di suoi dipendenti o eventualmente di suoi collaboratori esterni – esercenti professioni sanitarie e personale ausiliario – e che la condotta dannosa sia materialmente tenuta da uno di questi soggetti; ed infatti, a norma dell'art. 1228 c.c. il debitore che per adempiere si avvale dell'opera di terzi risponde anche dei fatti dolosi o colposi di costoro. Inoltre, a fronte dell'inadempimento dedotto da parte attrice – quale causa dei danni di cui viene chiesto il risarcimento – è onere del debitore convenuto (struttura sanitaria) provare di avere esattamente adempiuto le sue prestazioni e che il danno lamentato dalla controparte non gli è imputabile. Al riguardo la Suprema Corte di legittimità ha precisato che "*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 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*" (così Cass. Civ. sez. un., 11 gennaio 2008 n° 577; nello stesso senso – più di recente – si vedano Cass. Civ. sez. III, 13 ottobre 2017 n° 24073, Cass. Civ. sez. III, 30 settembre 2014 n° 20547, e Cass. Civ. sez. III, 12 dicembre 2013 n° 27855).

La struttura sanitaria convenuta dalla danneggiata è dunque in astratto passibile di responsabilità ai sensi dell'art. 1218 c.c. per il risarcimento dei danni derivanti dall'inadempimento (o dall'inesatto adempimento) di una delle prestazioni a cui è direttamente obbligata, conclusione peraltro oggi confortata anche dall'espressa disposizione contenuta al comma 1° dell'art. 7 della l. n° 24/2017 (c.d. "legge Gelli-Bianco"), a mente del quale "*La struttura sanitaria o sociosanitaria pubblica o privata che, nell'adempimento della propria obbligazione, si avvalga dell'opera di esercenti la professione sanitaria, anche se scelti dal paziente e ancorché non dipendenti della struttura stessa, risponde, ai sensi degli articoli 1218 e 1228 del codice civile, delle loro condotte dolose o colpose*" (il comma successivo precisa peraltro che il predetto regime "*si applica anche alle prestazioni sanitarie svolte in regime di libera professione intramuraria ovvero nell'ambito di attività di sperimentazione e di ricerca clinica ovvero in regime di convenzione con il Servizio sanitario nazionale nonché attraverso la telemedicina*").

Così richiamati i princìpi che governano il riparto dell'onere della prova nelle controversie del tipo di quella in esame, ritiene il Tribunale che sia ravvisabile nel caso concreto la responsabilità contrattuale risarcitoria della struttura sanitaria odierna convenuta, avuto riguardo alle condivisibili conclusioni cui sono giunti nell'ambito del procedimento di A.T.P. i cc.tt.uu. dott.ri *Persona_1* e *Persona_2* .

Ciò posto, sussiste contestazione tra le parti in merito alle cause riconducibili all'infezione contratta dall'attrice, le cui caratteristiche – come affermato dai cc.tt.uu. – sono tali da configurare "*un'infezione del sito chirurgico*".



Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-509

Orbene, prendendo in considerazione la profilassi preoperatoria, all'esito dell'esame della terapia antibiotica a cui è stata sottoposta la *Pt_1* i cc.tt.uu. hanno concluso affermando l'adeguatezza della scelta del farmaco e del dosaggio somministrato. L'attrice è stata infatti sottoposta a profilassi antibiotico preoperatoria tramite somministrazione di "*2 g di cefazolina in singola dose*", che nel caso di sostituzione protesica costituisce la scelta migliore, garantendo copertura appropriata e bassa tossicità, in modo tale da prevenire le cause prevalenti delle infezioni del sito chirurgico, provocate per circa la metà delle infezioni di protesi da "*Stafilococchi**,** in particolar modo S. aureus e quelli coagulasi negativi*".

Per quanto concerne poi l'*iter* clinico postoperatorio, dovendosi valutare se durante tale periodo furono commessi errori inescusabili dai sanitari dell'Azienda odierna convenuta, i cc.tt.uu. hanno evidenziato la necessità, nel caso in esame, di procedere con la profilassi postoperatoria per 24-36 ore. Giova precisare inoltre come la stessa risulti essersi protratta nel caso di specie oltre tale periodo, dal 3 al 15 marzo 2016, ravvisandosi una somministrazione eccedente del farmaco "*Augmentin*". Ciò tuttavia non ha esposto la *Pt_1* ad un maggior rischio di sviluppare un'infezione del sito chirurgico, sicché il trattamento antibiotico per via endovenosa attuato dai sanitari della *Controparte_1* *[...]* nel corso del ricovero dal 20 aprile all'11 maggio 2016 si è dimostrato efficace e risolutivo, anche in relazione alla prosecuzione da parte dell'attrice dell'antibioticoterapia per altri 15-20 giorni dopo l'ultimo ricovero, ovvero alla luce della "*negatività della scintigrafia*" eseguita in data 23 agosto 2016.

*Parte_1* è stata quindi sottoposta ad un corretto regime antibiotico profilattico, il quale in linea generale avrebbe dovuto prevenire l'infezione del sito chirurgico. Purtuttavia, come affermato dai cc.tt.uu., non si hanno a disposizione informazioni in merito alle "*procedure di asepsi*" che la *Controparte_1* avrebbe adottato per l'intervento chirurgico del 2 marzo 2016. A tale proposito non si ritengono sufficienti le allegazioni di parte convenuta costituite dalla documentazione relativa alle procedure con oggetto "*Sterilizzazione*", "*Istruzioni lavaggio chirurgico delle mani e vestizione*", "*Procedure gestione ed organizzazione del reparto operatorio*", "*Procedura gestione della lista operatoria*" (doc. 3-4-5-6 allegate alla comparsa di costituzione), limitandosi unicamente a descrivere i protocolli richiesti per l'espletamento delle attività sanitarie all'interno della struttura privata; non risulta infatti dimostrata la loro concreta adozione nel periodo di ricovero dell'attrice, pur trattandosi di onere probatorio che incombeva sulla struttura convenuta. Come già sopra evidenziato, in relazione al riparto dell'onere della prova, a fronte dell'inadempimento dedotto dalla *Pt_1* – quale causa del danno di cui ha chiesto il risarcimento – è onere del debitore convenuto (struttura sanitaria) provare di aver esattamente adempiuto le sue prestazioni e che il danno lamentato dalla controparte non gli è imputabile. Pertanto, come concluso dai cc.tt.uu. le cause attribuibili all'infezione contrattata dall'attrice vanno ragionevolmente ricondotte ad una "*qualche breccia nelle procedure di asepsi dell'intervento di sostituzione protesica con conseguente instaurazione di una infezione del sito chirurgico che interessava, in via esclusiva, i tessuti molli*".

Orbene, è necessario sottolineare – come specificamente affermato dai cc.tt.uu. – che molto frequentemente la responsabilità delle infezioni nosocomiali risulta legata «*ai locali, all'aerazione degli stessi, alla cattiva gestione della sala operatoria o del post-operatorio,*



Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-509

*alle inefficaci procedure di asepsi in sala operatoria, alla organizzazione del lavoro chirurgico in cui si alternano interventi "sporchi" ad interventi "puliti" senza adeguata barriera, ecc.*»; ciò porta a ritenere che la responsabilità dell'infezione debba essere senz'altro ascritta alla struttura sanitaria convenuta ed a coloro che hanno compiti igienico-direzionali nell'ambito della medesima.

In merito alla responsabilità dei chirurghi, la stessa deve essere ritenuta poco probabile, in quanto gli stessi "*sono adusi a tecniche di asepsi e un loro comportamento eventualmente inappropriato dovrebbe dare luogo ad un numero di casi così elevato da non passare inosservato*". Lo stesso può essere affermato in relazione ai materiali impiegati, trattandosi di materiale sterile, convenientemente sigillato.

Venendo alle osservazioni critiche alla bozza di A.T.P. formulate nell'interesse della *[...]* *CP_1* convenuta dalla dott.ssa *Per_3* come già sottolineato nell'ordinanza del 23 giugno 2021 non è emersa alcuna prova dell'effettiva trasmissione via *pec* ai consulenti nominati dal Giudice. Ciò posto, non ignora il Tribunale che secondo la recente pronuncia delle Sezioni Unite della S.C. di legittimità n° 5624 del 21 febbraio 2022 "*le contestazioni e i rilievi critici delle parti alla consulenza tecnica d'ufficio, ove non integrino eccezioni di nullità relative al suo procedimento, come tali disciplinate dagli artt. 156 e 157 c.p.c., costituiscono argomentazioni difensive, sebbene di carattere non tecnico-giuridico, che possono essere formulate per la prima volta nella comparsa conclusionale e anche in appello, purché non introducano nuovi fatti costitutivi, modificativi o estintivi, nuove domande o eccezioni o nuove prove ma si riferiscano alla attendibilità e alla valutazione delle risultanze della c.t.u. e siano volte a sollecitare il potere valutativo del Giudice in relazione a tale mezzo istruttorio*"; la Corte ha ulteriormente specificato che "*in tema di consulenza tecnica d'ufficio, il secondo termine previsto dell'ultimo comma dell'art. 195 c.p.c., così come modificato dalla l. n. 69 del 2009, ovvero l'analogo termine che, nei procedimenti cui non si applica, ratione temporis, il novellato art. 195 c.p.c., il giudice, sulla base dei suoi generali poteri di organizzazione e direzione del processo ex art. 175 c.p.c., abbia concesso alle parti ha natura ordinatoria e funzione acceleratoria e svolge ed esaurisce la sua funzione nel subprocedimento, che si conclude con il deposito della relazione da parte dell'ausiliare; pertanto la mancata prospettazione al consulente tecnico di osservazioni e rilievi critici non preclude alla parte di sollevare tali osservazioni e rilievi, ove non integrino eccezioni di nullità relative al suo procedimento, come tali disciplinate dagli artt. 156 e 157 c.p.c., nel successivo corso del giudizio e, quindi, anche in comparsa conclusionale o in appello*".

Ne consegue che le osservazioni all'AT.P. formulate nell'interesse della struttura convenuta in data 16 febbraio 2019, il cui mancato esame viene contestato già con il deposito della comparsa di costituzione e risposta della *Controparte_1* devono essere pertanto esaminate, non avendo ad oggetto nuovi fatti costitutivi, modificativi o estintivi, nuove domande o eccezioni o nuove prove, essendo in vero formulate in relazione all'attendibilità ed alla valutazione delle risultanze contenute nella predetta relazione peritale. Venendo al merito, la dott.ssa *Per_3* ha sottolinea la mancata identificazione certa della causa dell'infezione contratta dall'attrice, che ha comportato una complicazione del decorso clinico della paziente in quanto – come osservato dai cc.tt.uu. – "*l'infezione può essere stata trasmessa da operatori sanitari, dagli strumenti utilizzati, dagli arredi dei locali della*



Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-509

*struttura sanitaria e anche ipotizza che la penetrazione dei germi sia avvenuta dopo la dimissione dalla* Organizzazione_1 *nel corso delle medicazioni*"; viene inoltre precisato dalla consulente che le caratteristiche dell'infezione limitata ai tessuti molli e non all'impianto protesico indirizzano a ritenere con criterio probabilistico che "*i germi siano penetrati nel corso delle medicazioni del post operatorio*". Ciò viene affermato in quanto le infezioni che emergono durante l'atto chirurgico "*assai difficilmente interessano solo i tessuti molli coinvolgendo nella maggior parte dei casi l'osso e la struttura protesica impiantata*"; nel caso in esame invece l'infezione sarebbe poi guarita con la sola terapia antibiotica, che secondo la dott.ssa Per_3 sarebbe stata insufficiente a debellare un'infezione profonda; di conseguenza non sussisterebbe alcuna prova della trasmissione dell'infezione da parte degli arredi e/o suppellettili o altro della struttura sanitaria presso la quale l'attrice è stata ricoverata.

Ciò detto, si rende necessario in questa sede confutare i rilievi all'elaborato peritale sollevati dal c.t.p. della società convenuta. Occorre a tale proposito ribadire come i cc.tt.uu. abbiano provveduto ad un esame puntuale delle possibili cause riconducibili all'infezione contratta da Parte_1 , reputando poco probabile che la responsabilità gravi sui chirurghi in quanto "*essi sono adusi a tecniche di asepsi e un loro comportamento eventualmente inappropriato dovrebbe dare luogo ad un numero di casi così elevato da non passare inosservato*" ed arrivando alla conclusione secondo la quale "*la responsabilità dell'infezione debba essere ascritta alla struttura ed a coloro che hanno compito igienico-direzionali nell'ambito della medesima*". La medesima conclusione viene raggiunta rispetto ai materiali impiegati, trattandosi di materiale sterile, convenientemente sigillato. In merito alla possibilità che la verificazione dell'infezione sia avvenuta in un secondo momento, i cc.tt.uu. affermano nello specifico che la Pt_1 "*in sede di operazioni peritali, riferiva che già al momento del primo controllo post-ricovero notava la presenza di una fessura nella ferita chirurgica dalla quale fuoriusciva sangue; tale affermazione fa presupporre che la presenza di un tramite di comunicazione era l'espressione di un processo flogistico già in atto*"; pertanto anche tale ipotesi deve ritenersi poco probabile.

In conclusione, le valutazioni peritali riportate in seno all'A.T.P. resa all'esito del procedimento n° 1543/2018 R.G. vengono pienamente condivise dal Tribunale, stante la logicità, coerenza e completezza dell'elaborato; pertanto, ritenuti provati il nesso di causa tra la condotta della struttura sanitaria e l'infezione da "*Stafilococco aureo*" contratta dall'attrice, ne consegue – in virtù dell'art. 1228 c.c. – la responsabilità della struttura medesima per non aver rispettato le norme giuridiche e le "*leges artis*" che presiedono le attività sanitarie.

Passando alla quantificazione dei danni reclamati dall'attrice Parte_1 per invalidità temporanea totale e parziale ed esiti di danno biologico iatrogeno differenziale permanente, come affermato dalla Corte di Cassazione «*nella liquidazione del danno non patrimoniale, in difetto di diverse previsioni normative e salvo che ricorrano circostanze affatto peculiari, devono trovare applicazione i parametri tabellari elaborati presso il Tribunale di Milano successivamente all'esito delle pronunzie delle Sezioni Unite del 2008, in quanto determinano il valore finale del punto utile al calcolo del danno biologico da invalidità permanente tenendo conto di tutte le componenti non patrimoniali, compresa quella già qualificata in termini di "danno morale" la quale, nei sistemi tabellari precedenti veniva invece liquidata separatamente, mentre nella versione tabellare successiva all'anno 2011 viene inclusa nel*



Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-509

*punto base, così da operare non sulla percentuale di invalidità, bensì con un aumento equitativo della corrispondente quantificazione. Tuttavia il giudice, in presenza di specifiche circostanze di fatto, che valgano a superare le conseguenze ordinarie già previste e compensate nella liquidazione forfettaria assicurata dalle previsioni tabellari, può procedere alla personalizzazione del danno entro le percentuali massime in aumento previste dalle stesse tabelle, dando adeguatamente conto nella motivazione della sussistenza di peculiari ragioni di apprezzamento meritevoli di tradursi in una differente (più ricca, e dunque individualizzata) considerazione in termini monetari*» (Cass. Civ. n° 1174/2018).

Per quanto concerne quindi in primo luogo la determinazione dei danni di natura non patrimoniale subìti da *Parte_1*, prima di procedere alla liquidazione è opportuno specificare in termini generali i criteri che verranno seguiti, anche alla luce dei principi di diritto dettati dalla Suprema Corte con la nota sentenza a Sezioni Unite n° 26972 dell'11 novembre 2008, la quale ha ribadito la bipolarità tra danno patrimoniale (art. 2043 c.c.) e danno non patrimoniale (art. 2059 c.c., nella sua lettura costituzionalmente orientata). In estrema sintesi, la Corte di Cassazione ha puntualizzato che il danno non patrimoniale, risarcibile in virtù dell'art. 2059 c.c., può trovare ristoro solo in tre distinte ipotesi: 1) allorché si verta in ipotesi di reato, pur se accertato presuntivamente secondo le regole civilistiche; 2) negli altri casi stabiliti dalla legge; 3) qualora sia accertata la lesione di un diritto inviolabile della persona garantito dalla Costituzione; ha confermato la "bipolarità" del sistema risarcitorio (già chiaramente definita dalle sentenze Cass. Civ. nn. 8827 e 8828 del 2003 e confermata dalla Corte Costituzionale con sentenza n° 233/2003), le cui "*categorie concettuali di riferimento*" sono unicamente quella del danno patrimoniale e del danno non patrimoniale; ha indicato l'opportunità di liquidare unitariamente il pregiudizio non patrimoniale, senza distinzione in "*sottocategorie*" e senza "*automatismi risarcitori*", con la precisazione che solo a fini descrittivi, nel caso di lesione del diritto inviolabile alla salute (art. 32 Cost.) determinata da fatto illecito, si parla di danno biologico, figura che ha peraltro ricevuto un espresso riconoscimento normativo negli artt. 138 e 139 del d.lgs. n° 209/2005, recante il Codice delle assicurazioni private, che ne hanno dato una definizione suscettiva di generale applicazione e – per quanto più rileva ai presenti fini – è stato specificamente richiamato dal comma 4° dell'art. 7 l. n° 24/2017 per la materia relativa al risarcimento del "*danno conseguente all'attività della struttura sanitaria o sociosanitaria, pubblica o privata, e dell'esercente la professione sanitaria*".

Sulla scorta dei superiori principi deve pertanto procedersi in questa sede alla liquidazione del danno non patrimoniale "iatrogeno" subìto dall'attrice facendo applicazione delle Tabelle del Tribunale di Milano aggiornate al 2021 (dovendosi com'è noto applicare la Tabella elaborata dall'Osservatorio presso il suddetto Tribunale vigente al momento della liquidazione, come di recente ribadito dalla 3ª Sezione Civile della Suprema Corte di Cassazione con ordinanza n° 33770 del 19 dicembre 2019); poiché l'invalidità totale va quantificata nella congrua misura del 5,5% – nell'ambito del *range* indicato dai cc.tt.uu. del 5-6% – la somma da liquidarsi in favore di *Parte_1*, considerato che la stessa aveva 45 anni al tempo dell'intervento, è pari ad **€ 1.966,71;** appare utile precisare che detto importo contempla sia il danno biologico c.d. "puro" subito dall'attrice (per € 1.573,37) che la componente relativa alla "sofferenza soggettiva" (pari ad € 393,34), come oggi



Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-509

congiuntamente tabellate dall'Osservatorio sopra citato.

Non si ritiene invece di dover riconoscere in favore della *Pt_1* un'ulteriore personalizzazione del danno, non emergendo nel caso di specie l'esistenza di conseguenze eccezionali, anomale o del tutto peculiari rispetto ai pregiudizi dello stesso grado sofferti da persone della stessa età; infatti, com'è noto, secondo il costante orientamento della giurisprudenza di legittimità e di merito «*in tema di danno non patrimoniale da lesione della salute, la misura "standard" del risarcimento prevista dalla legge o dal criterio equitativo uniforme adottato negli uffici giudiziari di merito (nella specie, le tabelle milanesi) 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*» (così da ultimo Tribunale di Forlì sez. I, 7 ottobre 2021 n° 996; si vedano altresì in senso conforme Corte d'Appello di Torino sez. III, 5 ottobre 2021 n° 1087, e Tribunale di Ancona sez. II, 19 luglio 2021 n° 933).

Con riferimento poi alle invalidità temporanee, sulla base della durata delle invalidità totale e parziale condivisibilmente accertate dai cc.tt.uu., al fine di quantificare la somma da riconoscersi per ciascun giorno di invalidità (fra il minimo e il massimo indicati nella tabella di riferimento), si ritengono rilevanti i ricoveri presso la *CP_1* *Controparte_1* *[...]* nonché le successive visite mediche ed il ciclo di riabilitazione, tali da giustificare, per ogni giorno di invalidità totale accertata dai cc.tt.uu., il riconoscimento della somma di € 99,00; vanno pertanto riconosciute alla danneggiata le seguenti somme:

- Per n° 30 gg di invalidità totale (100%) € 2.970,00
- Per n° 40 gg di invalidità parziale (75%) € 2.970,00
- Per n° 60 gg di invalidità parziale (50%) € 2.970,00
- Per n° 30 gg di invalidità parziale (25%) € 742,50

E dunque in totale **€ 9.652,50**

Il danno non patrimoniale patito dalla *Pt_1* – al cui risarcimento è tenuta nei confronti dell'attrice la *Controparte_1* – deve pertanto essere liquidato nella complessiva misura di **€ 11.619,21** [€ 1.966,71 per d.b. (comprensivo dell'incremento per sofferenza soggettiva nella misura del 25%) + € 9.652,50 a titolo di I.T.T. e I.T.P.].

I superiori importi, determinati sulla base delle tabelle 2021 e da considerarsi quantificati ai valori attuali, devono essere rispettivamente devalutati alla data delle dimissioni (15 marzo 2016) quello riferito alle I.T.T. e I.T.P. ed alla data della completa guarigione clinica – *rectius* alla definitiva stabilizzazione degli esiti lesivi, come accertata in sede peritale (23 agosto 2016) – quello relativo al danno biologico, per individuare il valore monetario dell'epoca, su cui calcolare gli interessi legali sull'importo via via rivalutato. Trattandosi di danno emergente, su dette somme vanno infatti accordati – oltre alla rivalutazione secondo gli indici ISTAT-FOI del costo della vita dall'epoca sopra indicata con riferimento all'orientamento espresso da Cass. sez. un. 17 febbraio 1995 n° 1712 – gli interessi al tasso legale per tempo vigente sulla somma anno per anno progressivamente rivalutata secondo gli indici ISTAT-FOI fino alla pubblicazione della presente sentenza, a far data dalla quale il debito diviene di valuta, e quindi gli interessi legali sulla cifra così determinata fino al soddisfo.



Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-509

Ed infatti, relativamente alla metodologia di calcolo va evidenziato che il valore del punto da considerare ai fini della liquidazione è quello vigente al momento della liquidazione stessa, giacché il risarcimento va attuato alla stregua delle regole in vigore al momento dell'*aestimatio*. È conseguentemente necessario operare la devalutazione dell'importo liquidato a titolo di danno non patrimoniale, in ragione dell'anteriorità temporale dell'evento dannoso. Va altresì chiarito che la rivalutazione delle somme liquidate a titolo di invalidità permanente parziale, quando questa sia successiva ad un periodo di invalidità temporanea riconosciuta separatamente, decorre dal momento della cessazione dell'invalidità temporanea piuttosto che da quello dell'evento dannoso (in questo senso si vedano Cass. n° 27584/2011, Cass. n° 5680/1996, Tribunale di Bolzano sez. II, 8 marzo 2018 n° 302, e Tribunale di Treviso sez. I, 26 ottobre 2018 n° 2108). Ne consegue pertanto che, quantificata come detto la durata dell'invalidità temporanea in complessivi 160 giorni, la data di riferimento per la liquidazione è quella del 23 agosto 2016 (vale a dire 160 giorni dopo il 15 marzo 2016, data in cui hanno avuto luogo le dimissioni dall'intervento chirurgico, a seguito delle quali l'attrice ha riscontrato l'infezione da "*stafilococco aureo*").

Sempre in tema di danno non patrimoniale non merita all'evidenza accoglimento la domanda attorea di risarcimento del pregiudizio conseguente alla "*perdita di chances di integrale e/o migliore e più completa guarigione*" in quanto, come anche di recente affermato dalla Corte di Cassazione, «*il riconoscimento congiunto del danno da perdita di chance e di quello biologico comporterebbe dunque la necessità di affermare che, accertato un concreto nocumento alla salute conseguente alla condotta del sanitario, il danneggiato conservi il diritto a essere risarcito per la perdita di chance di cura, che è tuttavia superata dall'avvenuta lesione dell'integrità psicofisica, in una relazione di assorbimento tra "contenente" e "contenuto"; il che non può essere consentito, se non a pena di inammissibile duplicazione delle voci risarcitorie*»; pertanto, in caso di omessa diagnosi e cura di una malattia, che per tale ragione si cronicizzi, non risulterà compatibile la coesistenza del danno da perdita di *chances* di guarigione con il danno biologico e con quello morale (cfr. Cass. Civ. n° 3691/2018).

Passando ora all'individuazione dei danni di natura patrimoniale lamentati dall'attrice la domanda risarcitoria va senz'altro accolta con riferimento alla documentazione ritualmente versata in atti dalla *Pt_1* e concernente le spese mediche e medico-legali sopportate in conseguenza del fatto illecito ascritto alla controparte, esborsi espressamente considerati congrui e pertinenti in sede di A.T.P. Va pertanto liquidato a tale titolo in favore della *Pt_1* il danno in argomento nel complessivo importo di **€ 3.960,00** oltre rivalutazione annuale ed interessi dalla data dei rispettivi esborsi sino al saldo effettivo.

Non può infine trovare accoglimento la richiesta di ristoro del danno da perdita della capacità lavorativa specifica lamentato dalla *Pt_1* (titolare di attività di bar) quale danno basato su un giudizio prognostico avente ad oggetto la compromissione delle aspettative di lavoro, in relazione alle attitudini specifiche della persona. Orbene, nel caso in esame le mansioni lavorative precedentemente svolte sono state riprese dall'attrice, la quale continua a coadiuvare il marito svolgendo la mansione di barista, seppure con difficoltà nell'attendere alle occupazioni lavorative. Tuttavia tali limitazioni, così come condivisibilmente affermato dai cc.tt.uu., trovano la propria causa nello stato patologico – pacificamente preesistente –



Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-509

della *Pt_1*, affetta da "*gonartrosi bilaterale*" a carico del ginocchio, che inevitabilmente va incontro ad un peggioramento nel corso tempo, trattandosi di malattia degenerativa provocata dalla progressiva usura delle cartilagini di rivestimento dell'articolazione del ginocchio (cfr. pag. 16-18 della relazione di A.T.P.).

Le spese di lite seguono la soccombenza della società convenuta e – alla luce della nota spese in atti – si liquidano come in dispositivo in favore dell'attrice anche con riferimento al pregresso procedimento iscritto al n° 1543/2018 R.G., in applicazione di congrui valori prossimi ai medi di cui al D.M. 10 marzo 2014 n° 55 applicabili in ragione del valore del *decisum* (scaglione di riferimento da € 5.201,00 ad € 26.000,00).

Parimenti, le spese di C.T.U. vanno poste definitivamente a carico della convenuta.

La presente sentenza è provvisoriamente esecutiva per legge.

## P.Q.M.

il Tribunale di Forlì – Sezione Civile, in composizione monocratica, definitivamente pronunciando, disattesa ogni diversa eccezione, deduzione ed istanza anche istruttoria, così provvede:

in parziale accoglimento della domanda di risarcimento danni avanzata dall'attrice, **condanna** la *Controparte_1* in persona del legale rappresentante *pro tempore*, al pagamento in favore di *Parte_1* della complessiva somma di € 15.579,21 (di cui € 11.619,21 a titolo di danno non patrimoniale ed € 3.960,00 a titolo di danno patrimoniale) oltre rivalutazione ed interessi nei termini e con le rispettive decorrenze indicate in motivazione, fino all'effettivo soddisfo;

**condanna** la *Controparte_1* in persona del legale rappresentante *pro tempore*, al pagamento delle spese di lite del presente giudizio in favore dell'attrice *Parte_1*, spese che liquida nel complessivo importo di € 5.214,50 per compensi (di cui € 379,50 per esborsi, € 875,00 per la fase di studio, € 740,00 per la fase introduttiva, € 1.600,00 per la fase di trattazione ed € 1.620,00 per la fase decisionale), oltre spese generali e c.p.a. come per legge;

**condanna** la *Controparte_1* in persona del legale rappresentante *pro tempore*, al pagamento delle spese di lite del procedimento *ex* artt. 8 co. 2° l. n° 24/2017 e 696-*bis* c.p.c. iscritto al n° 1543/2018 R.G. in favore dell'attrice *Pt_1 [...]*, spese che liquida nel complessivo importo di € 2.225,00 per compensi (di cui € 540,00 per la fase di studio, € 675,00 per la fase introduttiva ed € 1.010,00 per la fase istruttoria), oltre spese generali e c.p.a. come per legge;

**pone** le spese della consulenza tecnica medico-legale espletata nell'ambito del procedimento *ex* artt. 8 co. 2° l. n° 24/2017 e 696-*bis* c.p.c. iscritto al n° 1543/2018 R.G. definitivamente a carico della società convenuta;

**manda** alla Cancelleria per gli adempimenti di competenza.

La presente sentenza è esecutiva per legge.

Forlì, 26 luglio 2022

Il Giudice
*dott. Danilo Maffa*



Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-509