IL TRIBUNALE DELLA SPEZIA

in persona del Giudice monocratico dott. Gabriele Romano,

nel procedimento ex art 702 bis c.p.c. n. 710/2022 RG

promosso da

Parte_1 **e** *Parte_2* (Avv. [redacted]

Ricorrenti

contro

Controparte_1

Convenuta

a scioglimento della riserva assunta,
ha pronunciato la seguente

ORDINANZA

Con ricorso ex art. 702 bis c.p.c. depositato in data 8 aprile 2022 *Parte_1* *[...]* e *Parte_2*, quali eredi della madre *Persona_1* *[...]* convenivano in giudizio *CP_1*, esponendo che la loro dante causa era stata sottoposta ad intervento di artroprotesi all'anca presso l *Org_1* *[...]* di [redacted] in data 23 gennaio 2015, con successive complicazioni che avevano determinato la necessità di plurimi ricoveri ed interventi presso gli [redacted] della Spezia e di [redacted] all'esito dei quali era rimasta allettata ed impossibilitata alla ripresa di qualsivoglia autonomia deambulatoria o delle ADL, sino al [redacted]

Le ricorrenti evidenziavano come il complicato e lungo iter clinico affrontato dalla *de cuius* fosse stato causato dall'inadeguatezza della protesi d'anca in polietilene inserita con l'intervento eseguito in data 23.01.2015, ciò che aveva determinato la necessità di reintervento e la conseguente contrazione di infezione nosocomiale, come riconosciuto anche dal Collegio peritale nominato in seno al procedimento per ATP introdotto *ante causam.*

Concludevano quindi per la condanna della convenuta al risarcimento di tutti i danni patiti dalla *de cuius*, sotto il profilo non patrimoniale (per danno biologico differenziale, danno terminale, danno morale ed esistenziale), oltre al rimborso delle spese sostenute nel procedimento per ATP, per complessivi euro 386.917,21.

CP_1 ritualmente intimata, si costituiva in giudizio eccependo preliminarmente l'avvenuta prescrizione del diritto *iure proprio* vantato dalle ricorrenti

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-400

e l'inammissibilità della domanda spiegata ai sensi dell'art. 702 bis c.p.c., data l'asserita non sommarietà dell'espletanda istruttoria.
Nel merito, deduceva l'infondatezza delle pretese avversarie, sia per la mancata prova di una condotta negligente dei sanitari delle strutture convenute e del nesso di causa con i danni lamentati, sia per l'eccessiva quantificazione avversaria dei danni, che dovrebbero in ogni caso tenere conto dello stato di salute pregresso della *de cuius* ed essere liquidati, in considerazione del successivo decesso della paziente, con applicazione delle tabelle relative al c.d. danno intermittente.
Concludeva quindi per la declaratoria di intervenuta prescrizione o inammissibilità della domanda attorea, ovvero, nel merito, per il rigetto della domanda risarcitoria o ancora, in subordine, per la limitazione del risarcimento rispetto alla domanda, previo rinnovo della CTU.

Muovendo dall'esame delle eccezioni preliminari, va anzitutto respinta l'eccezione di inammissibilità della domanda ai sensi dell'art. 702 bis c.p.c., risultando integrati nella presente fattispecie i requisiti propri del rito sommario, atteso che:

- da un lato, si tratta di causa documentale già istruita con CTU medica nel procedimento per ATP (dalla lettura degli atti introduttivi delle parti non emerge la deduzione di alcuna prova orale, contrariamente a quanto sostenuto, per evidente *lapsus calami*, in comparsa di costituzione);
- in ogni caso, il rito in questione è reso obbligatorio in materia di responsabilità sanitaria dalla legge Gelli-Bianco.

Parimenti infondata è l'eccezione di prescrizione del diritto *iure proprio*, considerato che le ricorrenti, pur qualificatesi impropriamente in apertura del ricorso come agenti *"in proprio ed in qualità di eredi della sig.ra Persona_1 [...]"*, hanno in realtà agito esclusivamente *iure hereditatis*, chiedendo il risarcimento dei danni patiti in vita dalla loro dante causa.

Nel merito, la domanda attorea è fondata e meritevole di accoglimento, pur nei limiti che si vanno ad esporre.

Nel procedimento per accertamento tecnico preventivo ex art. 696 bis c.p.c. esperito *ante causam*, il Collegio peritale ha osservato quanto segue:

- *"l'intervento di artroprotesi dell'anca effettuato presso la Divisione Ortopedica dell' Org_1 Org_2 di La Spezia non fu correttamente eseguito, ma non certamente in funzione del tipo di impianto protesico utilizzato. La scelta di impianto protesico attuata per questo intervento con accoppiamento metallo polietilene è assolutamente normale e rappresenta ancora oggi l'accoppiamento più utilizzato nella protesica d'anca, specie nei pazienti anziani. Ciò che condusse al fallimento dell'impianto fu la frattura del pilastro posteriore dell'acetabolo che, in assenza di documentati – improbabili eventi traumatici, fu assai probabilmente dovuta ad incongrue manovre di fresatura del fondo acetabolare e/o eccessivamente violente sollecitazioni per l'alloggiamento del cotile protesico".*
- *"Il successivo intervento del 02/02/2015, di riduzione della frattura acetabolare e inserimento della protesi d'anca, è anch'esso criticabile per la*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-400

mancata osteosintesi e quindi mancata stabilizzazione della frattura. Il nuovo cotile impiantato è stato fissato con cemento con conseguente immediata lussazione della protesi ma, fatto ancora più grave, una chiara mobilizzazione del cotile cementato precedentemente impiantato. Tale grave complicanza si ritiene essere dovuta al fatto che l'acetabolo, in particolare il pilastro posteriore, fratturato non poteva mantenere anche con la cementazione il cotile in situ. A questo punto fu finalmente eseguito l'intervento di stabilizzazione (11/02/2015) e correttamente utilizzato un anello di sostegno di Pt_3 *con appoggio ischiatico. Al cronicizzarsi dell'infezione a livello della ferita chirurgica con fistolizzazione, questa avrebbe richiesto, stante le condizioni generali della paziente, la rimozione della protesi e di tutti gli altri componenti (intervento sc. Gilderstone)".*

- *"L'infezione, probabilmente non vera e propria infezione della protesi ma comunque del sito chirurgico, è derivata dalla necessità di reintervenire su precedenti carenti prestazioni ortopediche, con esposizione ripetuta dei tessuti all'attacco di germi nosocomiali, che hanno trovato un fertile pabulum nella sofferenza tissutale ed in una carente gestione dell'antibioticoterapia profilattica perioperatoria e post operatoria. Sta di fatto che l'infezione è cronicizzata dando evidente segno di se con ripetuti episodi di fistolizzazione e cronica positività dei tamponi che, pur solo riportati nella relazione del Prof.* Per_2 *ma non documentati agli atti, sono assolutamente credibili tanto da essere anche segnalati nella scheda necroscopica* Org_ *ove è riportato Fistola chirurgica purulenta".*

Ravvisato il nesso causale tra la non corretta prestazione medica ed i postumi permanenti ipotizzabili, il Collegio peritale, dato atto del trascorso di 11 mesi dall'evento fratturativo, ha ritenuto che gli eccedenti nove rispetto ai primi due - comunque da ascriversi alla patologia di base ed al suo trattamento - andassero computati come periodo di inabilità temporanea assoluta (quindi giorni 270).
Quanto ai postumi permanenti, i consulenti, accertato un danno complessivo del 45% e rilevato che, qualora l'intervento avesse avuto esito favorevole, considerato il dato anagrafico, sarebbe stata ipotizzabile una invalidità permanente del 20%, ha quantificato un'invalidità permanente differenziale di 25 punti, compresa nella fascia percentuale 21-45%.

Le conclusioni cui è pervenuto il Collegio peritale, correttamente argomentate e suffragate dal parere di due ausiliari specialisti (ortopedico ed infettivologo), possono essere condivise ed acquisite, essendo state peraltro contestate dai consulenti di parte solamente con riferimento alla quantificazione del danno differenziale.

Non rilevano in senso contrario le censure svolte da CP_1 in comparsa di costituzione, atteso che (al di là della mancata presentazione di osservazioni critiche in ordine alla condotta colposa dei sanitari ed al nesso di causa da parte del CTP della convenuta all'interno del contraddittorio peritale) i periti d'ufficio hanno accertato ed espressamente evidenziato sia la natura nosocomiale dell'infezione, sia la carente gestione dell'infezione stessa, mentre la convenuta, al di là di mere petizioni di

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-400

principio, non ha fornito la prova – su di lei incombente – del preteso rispetto dei protocolli e linee guida vigenti in materia di asepsi.

In punto *an* va pertanto riconosciuta la responsabilità della struttura convenuta nella causazione dei danni lamentati dalle eredi della paziente, conseguenti alla necessità di reintervenire su precedenti carenti prestazioni ortopediche, con esposizione ripetuta dei tessuti a possibili infezioni.

Sul *quantum*, deve premettersi che la domanda risarcitoria può trovare accoglimento limitatamente al c.d. danno differenziale, pari, per l'appunto, alla differenza tra il danno biologico che la *de cuius* avrebbe comunque riportato anche ove l'intervento fosse stato eseguito in maniera corretta ed il maggior danno posto in rapporto di causalità con l'operato dei medici della convenuta.

Peraltro, il Collegio peritale, nella quantificazione dei postumi permanenti dovuti alla riscontrata *malpractice* medica, ha correttamente escluso – con valutazione confermata in risposta alle osservazioni critiche svolte sul punto dal CTP attoreo – il variegato complesso morboso di cui la *de cuius* era già portatrice al momento degli interventi oggetto di causa, valutando autonomamente il danno ortopedico, con riferimento al quale occorre sottrarre dal valore monetario dell'invalidità complessivamente accertata quello corrispondente al grado di invalidità che sarebbe comunque conseguito all'intervento.

Quanto alla disciplina applicabile ai fini della liquidazione del danno, non risulta possibile l'utilizzo – invocato dalla convenuta – dei parametri offerti dalle Tabelle milanesi sul c.d. danno da premorienza, considerato che, come osservato da condivisibile giurisprudenza, *"In ipotesi di morte del danneggiato per cause indipendenti dal fatto illecito subito, il principio secondo il quale il danno non patrimoniale trasmissibile "iure successionis" va parametrato alla durata effettiva della vita del danneggiato, e non a quella probabile, assume rilievo solo nel caso in cui il decesso sia avvenuto in età precoce rispetto all'ordinaria aspettativa di vita, atteso che, nel caso opposto, il punto-base di riferimento per la liquidazione del danno tiene già conto delle ridottissime aspettative di vita del danneggiato, sicché nessuna ulteriore riduzione deve essere applicata in considerazione dell'intervenuto decesso"* (Cass., Sez. 3 - , Ordinanza n. 25157 del 11/10/2018).

Nella presente fattispecie, il decesso della madre delle ricorrenti è intervenuto all'età di 90 anni, oltre l'ordinaria aspettativa di vita, per cui vanno applicati – senza alcuna ulteriore riduzione – gli importi di cui alle tabelle del Tribunale di Milano relative al danno non patrimoniale, che, essendo parametrate all'età del danneggiato, individuano un danno risarcibile già fondato sull'aspettativa di vita del paziente (nella specie ottantacinquenne) al momento dell'intervento.

Il danno non patrimoniale complessivo è quindi calcolato come segue, in applicazione delle tabelle del Tribunale di Milano 2021 (trattandosi di c.d. lesioni macropermanenti):

- il danno da invalidità permanente, tenuto conto dell'età della danneggiata alla data dell'intervento (85 anni) e della percentuale di invalidità permanente riconosciuta (25 punti dal 21 al 45%), è quantificato nella somma di euro

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-400

177.461,00 [pari alla differenza tra l'importo relativo ad un invalidità del 45% (euro 229.173,00) e l'importo di cui all'invalidità che sarebbe comunque residuata del 20% (euro 51.712,00); importi comprensivi dell'incremento per danno morale, stante l'elevato grado di sofferenza psicofisica correlato al numero di interventi ed al decorso successivo];

- il danno biologico temporaneo, in considerazione della maggiore inabilità temporanea come sopra individuata e con applicazione del punto base ITT pari ad euro 99,00, è quantificato nella somma di euro 26.730,00;

e così per complessivi euro 204.191,00.

Le ricorrenti hanno chiesto altresì la personalizzazione delle somme riconosciute in applicazione delle richiamate tabelle.

Al riguardo, la giurisprudenza è oramai costante nel riconoscere che il carattere unitario della liquidazione del danno non patrimoniale ex art. 2059 cod. civ. preclude la possibilità di un separato ed autonomo risarcimento di specifiche fattispecie di sofferenza patite dalla persona (danno alla vita di relazione, danno estetico, danno esistenziale, ecc.), che costituirebbero vere e proprie duplicazioni risarcitorie, fermo restando, però, l'obbligo del giudice di tenere conto di tutte le peculiari modalità di atteggiarsi del danno non patrimoniale nel singolo caso, tramite l'incremento della somma dovuta a titolo risarcitorio in sede di personalizzazione della liquidazione (così Cass., Sez. 3, Sentenza n. 21716 del 23/09/2013).

D'altro canto, deve considerarsi che le tabelle applicate individuano un nuovo valore del cd. punto, in cui alla componente di danno non patrimoniale anatomo-funzionale (cd. danno biologico permanente) è aggiunto un aumento, di una percentuale ponderata, per le componenti relative agli aspetti relazionali e di sofferenza soggettiva.

La Suprema Corte ha quindi riconosciuto che *"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 punto base, così da operare non sulla percentuale di invalidità, bensì con aumento equitativo della corrispondente quantificazione"* (Cass., sent. n. 11754 del 15.5.2018).

Nello stesso senso, è stato recentemente ribadito che *"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*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-400

persone della stessa età non giustificano alcuna "personalizzazione" in aumento" (Cass., Sez. 3, Sentenza n. 28988 del 11/11/2019).

Nella presente fattispecie non può quindi addivenirsi ad una personalizzazione in aumento rispetto agli importi emergenti dall'applicazione della tabella, atteso che il danno morale derivante dalla sottoposizione a diversi interventi cruenti, dalla contrazione di infezione nosocomiale e dalla successiva condizione di allettamento risulta già ricompreso nell'incremento per sofferenza soggettiva riconosciuto dalla più recente versione delle tabelle milanesi. Quanto alle incidenze sulla vita di relazione, deve osservarsi che, come evidenziato in CTU, "*La condizione di complessiva invalidità presentata dalla sig.* *Per_1* *era già totalmente compromessa precedentemente all'evento infortunistico"*, per cui le pur gravi conseguenze del danno differenziale accertato non possono considerarsi anomale, ovvero del tutto peculiari, rispetto a quelle ordinariamente sofferte da persone della stessa età e con il medesimo grado di invalidità.

Da ultimo, va respinta la domanda volta all'autonomo ristoro del danno terminale, voce che ricomprende il risarcimento del danno biologico e morale patito dalla vittima nel caso in cui tra la lesione e la morte si interponga un apprezzabile lasso di tempo. Tale danno non può infatti configurarsi né in caso di morte immediata (ipotesi in cui il diritto verrebbe ad essere logicamente adespota), né nell'opposta ipotesi – ricorrente nell'odierna fattispecie – in cui sia trascorso un lasso di tempo troppo esteso tra la lesione e la morte (pena un'inammissibile duplicazione risarcitoria). Il lasso di tempo massimo, cui corrisponde il discrimine tra il risarcimento del danno biologico terminale e quello ordinario, è stato individuato dalle Tabelle del Tribunale di Milano in 100 giorni, mentre nella presente fattispecie tra l'errore medico ed il decesso della *de cuius* sono trascorsi circa 5 anni (tanto che il danno non patrimoniale patito dalla predetta è stato risarcito sulla base delle tabelle ordinarie).

In ordine agli accessori, sulle somme dovute a titolo di risarcimento del danno non patrimoniale devono essere riconosciuti, in applicazione del principio stabilito da Cassazione civile, Sezioni Unite, 17 febbraio 1995 n. 1712, sia la rivalutazione monetaria che gli interessi – dal giorno dell'illecito fino alla data della presente pronuncia – quale corrispettivo del mancato tempestivo godimento, da parte del danneggiato, dell'equivalente pecuniario del debito di valore. Ed invero, la corresponsione degli interessi costituisce uno dei criteri di liquidazione del predetto lucro cessante, la cui sussistenza può ritenersi provata alla stregua anche di presunzioni semplici e il cui ammontare può essere determinato secondo un equo apprezzamento. Pertanto, alla stregua dei principi affermati con la sentenza citata, la somma precedentemente indicata a titolo di danno non patrimoniale - calcolata alla data di gennaio 2021 (data del più recente aggiornamento delle Tabelle del Tribunale di Milano) - deve essere devalutata alla data dell'illecito (cd. *aestimatio*). Sulle somma così calcolata e via via rivalutata annualmente secondo gli indici *Org_3* devono quindi essere applicati gli interessi al tasso legale. Su tale importo, in quanto convertito con la liquidazione in credito di valuta, spettano gli interessi legali dalla data di pubblicazione della sentenza al saldo.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-400

Le spese di lite, comprensive del procedimento per ATP, seguono la soccombenza della convenuta e sono liquidate come da dispositivo, tenuto conto della natura e del valore della lite (avuto riguardo - ex art. 5, comma 1, DM n, 55/2014 - alla somma riconosciuta alle ricorrenti, rientrante nello scaglione sino ad euro 260.000), con quantificazione degli onorari secondo i parametri medi di cui al DM n. 55 cit. e con esclusione, per il presente giudizio di merito, del compenso per la fase di trattazione, non essendo stata svolta ulteriore attività istruttoria, e diminuzione di giustizia del compenso per la fase decisionale, non essendo state disposte note scritte finali.
Tra gli esborsi di parte ricorrente, anch'essi posti a carico della convenuta, vanno ricomprese, nel procedimento per ATP, le spese per la propria consulenza di parte (cfr. Cass. 84/2013 e 4357/2003).

Le spese della CTU svolta nel procedimento per ATP vanno infine poste, nei rapporti tra le parti, a carico della convenuta, con condanna alla refusione di quanto eventualmente anticipato a tale titolo dalle ricorrenti.

P.Q.M.

Il Tribunale, visti gli artt. 702 bis e ss. c.p.c.:

- accertata e dichiarata la responsabilità di *CP_1* nella causazione del danno differenziale occorso a *Persona_1* dichiara tenuta e condanna la convenuta al risarcimento in favore delle ricorrenti dei danni non patrimoniali patiti dalla *de cuius*, quantificati in euro 204.191,00, oltre interessi sul capitale devalutato fino alla data dell'intervento e via via rivalutato ed oltre interessi legali dalla data della presente pronuncia e fino al soddisfo;
- condanna la convenuta al pagamento delle spese di lite, che liquida, relativamente al procedimento per ATP, in euro 3.300,00 per esborsi ed euro 3.645,00 per onorari, oltre spese generali, IVA e CPA e, relativamente al presente procedimento di merito, in euro 608,00 per esborsi ed euro 6.000,00 per onorari, oltre spese generali, IVA e CPA;
- pone le spese di CTU, nei rapporti tra le parti, a carico di *CP_1*, con condanna della convenuta a rifondere le ricorrenti di quanto anticipato a tale titolo.

La Spezia, 9 novembre 2022

Il Giudice
dott. Gabriele Romano

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-400