



**REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
IL TRIBUNALE DI LATINA
Sezione Seconda Civile**

in persona del giudice dott.ssa Valentina Giasi ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa iscritta al numero **3295** del ruolo generale dell'anno **2012** promossa

DA

Parte_1, rappresentata e difesa dall'Avv. [REDACTED]
[REDACTED] come da procura in atti;

-parte attrice-

CONTRO

Controparte_1, in persona del legale
rappresentante pro tempore, rappresentata e difesa dall'Avv. [REDACTED]
come da procura in atti;

-parte convenuta-

OGGETTO: azione di risarcimento del danno.

CONCLUSIONI: come da verbale di udienza del 04.05.2017.

FATTO E DIRITTO

Parte_1 conveniva in giudizio la *Parte_2* chiedendo l'accertamento della responsabilità della convenuta per omessa diagnosi e cura, con conseguente condanna della stessa al risarcimento dei danni patrimoniali e non patrimoniali subiti dall'attrice, oltre interessi legali, rivalutazione monetaria e spese.

Si costituiva in giudizio la *Parte_3* in persona del legale rappresentante pro tempore, chiedendo il rigetto della domanda in quanto infondata.

Conclusa l'istruttoria, all'udienza del 04.05.2017 la causa era trattenuta in decisione sulle conclusioni ivi rassegnate dalle parti.

L'attore agisce, dunque, nei confronti della *Parte_3* assumendo di aver subito una lesione permanente alla propria integrità fisica a causa di una infezione sostenuta da *Enterobacter Cloacae* della regione lombare oggetto di intervento chirurgico in data 09.12.2008 presso l'*Organizzazione_1* di *Pt_3*, imputabile alla convenuta poichè infezione sorta nel corso dell'intervento chirurgico a causa dell'uso di ferri non perfettamente sterilizzati o dalla non perfetta sterilizzazione del campo operatorio.

Tale prospettazione impone una duplice precisazione di carattere generale in ordine alla natura giuridica della responsabilità configurabile ed ai criteri che governano il riparto dell'onere della prova in materia di responsabilità professionale.

La qualificazione contrattuale della responsabilità del medico costituisce ormai principio acquisito nell'ordinamento.

Con particolare riferimento alla responsabilità della struttura sanitaria nei confronti del paziente, si afferma che l'accettazione di quest'ultimo in ospedale o nella clinica privata, ai fini del ricovero o di una visita ambulatoriale, comporta la conclusione di un contratto (Cass., n. 589/1999; Cass., n. 1698/2006; Cass., n. 9085/2006; Cass., n. 28.5.2004, n. 10297; Cass., 11 marzo 2002, n. 3492; Cass., 14 luglio 2003, n. 11001; Cass., 21 luglio 2003, n. 11316). Identica natura viene attribuita alla responsabilità del medico operante all'interno della struttura sanitaria in conseguenza del semplice contatto instaurato con il paziente.

La tesi muove dalla premessa per cui le obbligazioni possono sorgere da rapporti contrattuali di fatto, tra cui va annoverato, appunto, il contatto, al quale si ricollegano obblighi di comportamento di varia natura diretti a garantire che siano tutelati gli interessi che sono emersi o sono esposti a pericolo in occasione dello stesso.

Con riguardo al contenuto delle obbligazioni scaturenti, rispettivamente, in capo alla struttura sanitaria e al medico, si registra in giurisprudenza un nuovo indirizzo che ha superato la tradizionale riconduzione analogica del legame contrattuale tra il paziente e la struttura alle norme in materia di contratto di prestazione d'opera intellettuale vigenti nel rapporto medico-paziente, con il conseguente e riduttivo appiattimento della responsabilità della struttura su quella del medico, da cui derivava, tra l'altro, che il presupposto per l'affermazione della responsabilità contrattuale della prima fosse l'accertamento di un comportamento colposo del sanitario operante al suo interno.

Recentemente si è, infatti, assistito ad una riconsiderazione del suddetto rapporto in termini autonomi rispetto al rapporto paziente-medico, e riqualificato come un autonomo ed atipico contratto a prestazioni corrispettive (da taluni definito contratto di ospedalità, da altri come contratto di assistenza sanitaria) al quale si applicano le regole ordinarie sull'inadempimento fissate dall'art. 1218 c.c..

Da ciò consegue l'apertura a forme di responsabilità autonome dell'ente che prescindono dall'accertamento di una condotta negligente dei singoli operatori e trovano, invece, la propria fonte nell'inadempimento delle obbligazioni direttamente riferibili all'ente medesimo.

L'opzione per la qualificazione contrattuale della responsabilità prospettata dall'attrice incide, in primo luogo, sul riparto dell'onere probatorio. Devono, infatti, trovare applicazione i criteri fissati in materia contrattuale, alla luce del principio enunciato in termini generali dalle Sezioni Unite della Suprema Corte con la sentenza 30 ottobre 2001 n. 13533, in tema di onere della prova dell'inadempimento e dell'inesatto adempimento, e recepito nella sentenza n. 577/2008 in cui le stesse Sezioni Unite hanno stabilito che l'inadempimento rilevante nell'ambito dell'azione di responsabilità per risarcimento del danno nelle

obbligazioni cosiddette di comportamento non è qualunque inadempimento, ma solo quello che costituisce causa o concausa efficiente del danno (in tal senso v. anche Cass., n. 20547/2014; Cass., n. 27855/2013; Cass., n. 17143/2012; Cass., n. 1538/2010; Cass., n. 15993/2011).

Da tale qualificazione giuridica consegue, dunque, che il danneggiato deve limitarsi a provare l'esistenza del contratto (o del contatto sociale) e l'aggravamento della situazione patologica (o dell'insorgenza di nuove patologie per effetto dell'intervento), restando a carico dell'obbligato -sia esso il sanitario o la struttura- la prova che la prestazione professionale sia stata eseguita in modo diligente e che quegli esiti siano stati determinati da un evento imprevisto.

In particolare l'attore è esonerato dal dimostrare la negligenza e l'imperizia del sanitario, potendosi limitare ad allegare condotte attive od omissive del medico contrastanti con le *leges artis*, quali *species* dell'inadempimento agli obblighi assunti con il contratto d'opera professionale o con il contatto ovvero con il contratto di ospedalità, consistenti nella prestazione di assistenza diagnostica e terapeutica conformata alla miglior scienza ed esperienza ed alla perizia richiesta dalla natura e dalle caratteristiche degli interventi necessari o, comunque, alla particolare situazione clinica-patologica in cui versa il paziente (Cass., n. 20547/2014; Cass., n. 27855/2013; Cass., n. 17143/2012; Cass., n. 15993/2011; Cass., n. 1538/2010).

È, per contro, onere del medico provare che l'inadempimento è dovuto a causa non imputabile a propria negligenza o imperizia e, quindi, ad un evento imprevedibile e non prevenibile con l'uso dell'ordinaria diligenza da lui esigibile (Cass., n. 12274/2011).

Applicando gli anzidetti principi al caso di specie, si rileva innanzitutto come non sia in contestazione e risulta in ogni caso provato in via documentale che l'attrice sia stata ricoverata e sottoposta a cure presso l'Ospedale *Organizzazione_1* di *Pt_3*. Tale dato è peraltro confermato dalle cartelle cliniche allegate all'atto introduttivo e dalle ulteriori produzioni documentali delle parti.

L'allegazione attorea dell'inesattezza adempitiva consistita nell'aver eseguito l'intervento in ambiente nosocomiale non sterile o con l'uso di strumenti non adeguatamente sterilizzati ed aver omesso la diagnosi dell'infezione e le cure necessarie costituisce errore medico astrattamente idoneo a provocare i danni lamentati e, all'esito della c.t.u., obiettivamente riscontrati sulla persona dell'attrice.

Tale attitudine eziologica è stata confermata dal c.t.u., il quale, all'esito di motivata spiegazione, ha evidenziato che, "appare indubbio che la signora *Parte_1* nel corso dell'intervento neochirurgico del 09.12.2008 di stabilizzazione vertebrale a mezzo viti trans peduncolari su L4-L5 ed S1 bilateralmente, previa laminectomia decompressiva e foraminotomia destra a livello L4-L5, andava incontro ad una contaminazione microbica del sito chirurgico, cui esitava una infezione sostenuta da *Enterobacter Cloacae* diretto responsabile di una spondilodiscite post-operatoria da L4 ad S1". Ha inoltre precisato che l'agente eziologico poteva aver raggiunto i tessuti profondi soltanto

nel corso dell'intervento operatorio, contaminazione questa da ricondurre alla condotta dei sanitari che ebbero in cura l'attrice.

Inoltre, occorre rilevare che la convenuta non ha allegato in modo specifico né provato che i sanitari eseguirono esattamente le rispettive prestazioni, né ha dedotto e dimostrato l'ascrivibilità del danno occorso all'attrice ad una causa agli stessi non imputabile.

Deve quindi ritenersi provato il nesso di causalità tra la condotta attiva o omissiva dei sanitari e l'evento dannoso.

Deve pertanto condividersi la valutazione finale eseguita dal CTU, secondo cui l'attrice nel corso dell'intervento operatorio del 09.12.2008 ha contratto una infezione ospedaliera, non presente al momento del ricovero in ospedale, i sanitari devono ritenersi altresì responsabili del ritardo diagnostico ingiustificato e del ritardo nel trattamento della forma infettiva.

La domanda di parte attrice è quindi fondata e merita accoglimento nei limiti di seguito indicati.

È necessario pertanto esaminare le diverse voci di danno di cui è chiesto il ristoro. Per quanto riguarda il risarcimento del danno non patrimoniale, l'attrice ha chiesto il ristoro di danno biologico e di danno morale.

Il danno biologico è inteso come menomazione dell'integrità psico-fisica della persona in sé e per sé considerata, riconducibile di conseguenza a tutte le funzioni naturali afferenti al soggetto danneggiato ed aventi rilevanza non solo economica, ma anche biologica e relazionale. Al danno biologico va quindi riconosciuta portata tendenzialmente onnicomprensiva, poiché la valutazione medico-legale standard ha ad oggetto il danno biologico sia nel suo aspetto statico, quale danno fisiologico, sia nei suoi aspetti dinamico-relazionali medi, quale insieme di conseguenze negative prodotte, mediamente, dalla lesione nella vita quotidiana delle vittime. La valutazione medico-legale, dunque, considera il danno biologico sia sotto il profilo anatomo-funzionale, sia tenendo conto della compromissione della possibilità di espletare gli atti ordinari del vivere quotidiano nelle sue varie sfere.

Tale interpretazione è confermata dalla definizione normativa di danno biologico adottata dal d.lgs. 209/2005 recante il codice delle assicurazioni private (ai sensi del quale “per danno biologico si intende la lesione temporanea o permanente dell'integrità psico-fisica della persona, suscettibile di valutazione medico legale, che esplica un'incidenza negativa sulle attività quotidiane e sugli aspetti dinamico-relazionali della vita del danneggiato, indipendentemente da eventuali ripercussioni sulla sua capacità di produrre reddito”), “suscettibile di essere adottata in via generale, anche in campi diversi da quelli propri della *sedes materiae* in cui è stata dettata, avendo il legislatore recepito sul punto i risultati acquisiti e condivisi, di una lunga elaborazione dottrinale e giurisprudenziale” (cfr. Cass., S.U., 11.11.2008, n. 26972).

La Suprema Corte non ha pertanto inteso escludere in assoluto la risarcibilità di quel tipo di pregiudizio in precedenza indicato come morale, avendo unicamente precisato l'esatta l'estensione del danno da sofferenza (“sofferenza soggettiva cagionata dal reato in sé considerata. Sofferenza la cui intensità e durata nel tempo

non assumono rilevanza ai fini dell'esistenza del danno, ma solo della quantificazione del risarcimento"). La Suprema Corte, piuttosto, ha sottolineato la necessità di evitare duplicazioni di voci di danno e, conseguentemente, ogni automatismo liquidatorio. In particolare le Sezioni Unite, dato atto della tendenziale onnicomprensività del danno biologico (che include gli aspetti dinamico-relazionali della vita del danneggiato), hanno sottolineato la necessità di personalizzarne la liquidazione, tenendo conto delle allegazioni della parte e della reale consistenza delle sofferenze fisiche e psichiche subite dalla vittima, evitando ogni automatismo liquidatorio (come quello che, a prescindere da ogni allegazione di parte e dalla prova effettiva, liquidava il danno morale in una percentuale del danno biologico). La valutazione della sofferenza deve quindi essere presa in considerazione dal giudice in sede di liquidazione, attraverso un'adeguata personalizzazione del danno. Ciò può avvenire attraverso vari sistemi: aumentando il valore del punto-base previsto nelle tabelle per la liquidazione del biologico; aumentando l'importo liquidato a titolo di danno biologico; mediante una valutazione equitativa del tutto svincolata dal biologico. Ciò che conta è che tale operazione sia compiuta tenendo conto delle allegazioni e delle prove (anche presuntive) fornite dalle parti e sulla base di un'adeguata motivazione, senza automatismi.

Passando ad esaminare i danni non patrimoniali derivati dalla condotta colposa nei limiti sopra descritti, il CTU nominato, sulla scorta della documentazione medica prodotta dalla parte attrice, ha rilevato che la stessa in esito all'evento lesivo riportava una compromissione permanente dell'integrità biologica nella misura del 25%

Premesso che la valutazione medico legale merita condivisione in quanto coerente con i dati oggettivi desumibili dalla cartella clinica in atti e supportata da convincente motivazione priva di vizi logici, ai fini della liquidazione del ristoro di tali danni, si ritiene necessario, alla luce delle indicazioni offerte dalla recente pronuncia della Suprema Corte n. 12408 del 7.6.2011, far riferimento alle tabelle per la liquidazione del danno non patrimoniale derivante da lesione all'integrità psico-fisica e dalla perdita del rapporto parentale elaborate dall'Osservatorio per la Giustizia civile di Milano nel 2009 ed aggiornate al 2014, le quali, facendo applicazione dei principi enunciati dalle sezioni Unite della Suprema Corte nella pronuncia n. 26792 dell'11.11.2008, propongono una liquidazione congiunta del danno non patrimoniale conseguente a lesione permanente dell'integrità psicofisica della persona suscettibile di accertamento medico legale, sia nei suoi risvolti anatomico-funzionali sia relazionali, e del danno non patrimoniale conseguente alle medesime lesioni in termini di dolore o sofferenza soggettiva, in via di presunzione in riferimento ad un dato tipo di lesione, vale a dire la liquidazione congiunta dei pregiudizi in passato liquidati a titolo di c.d. danno biologico standard, c.d. personalizzazione per particolari condizioni soggettive del danno biologico, c.d. danno morale.

Come sopra detto, la liquidazione alla stregua dei richiamati parametri tabellari deve subire una personalizzazione tutte le volte in cui ricorrano fattori che in concreto siano in grado di giustificare un discostamento dal parametro standard.

Nel caso di specie detto adeguamento in relazione al pregiudizio da sofferenza morale non può essere praticato, tenuto conto della mancata allegazione e prova di fatti secondari che consentano, attraverso un ragionamento di tipo presuntivo, di apprezzare un particolare stato di afflizione soggettiva che giustifichi una maggiorazione del quantum nei termini appena chiariti.

Conseguentemente, considerata l'età della danneggiata all'epoca del sinistro (31 anni), appare equo liquidare alla stessa l'importo di € 110.776,00 attuali a titolo di risarcimento del danno non patrimoniale nella duplice componente di danno da lesione biologica e da sofferenza morale.

A titolo di risarcimento del danno derivante dall'inabilità temporanea, si ritiene di liquidare le somme di:

- € 8.640,00 attuali per l'inabilità temporanea assoluta (90 giorni);
- € 8.640,00 per l'inabilità temporanea relativa al 75% (120 giorni).
- € 5.760,00 per l'inabilità temporanea relativa al 50% (120 giorni).

Le somme liquidate sono calcolate all'attualità, ossia alla stregua dei valori monetari tratti dalla più recente tabella elaborata dal Tribunale di Milano.

Quanto al mancato riconoscimento degli interessi, si ritiene di aderire all'orientamento della giurisprudenza di legittimità secondo il quale, nei debiti di valore i cosiddetti interessi compensativi costituiscono una mera modalità liquidatoria del danno causato dal ritardato pagamento dell'equivalente monetario attuale della somma dovuta all'epoca dell'evento lesivo. Tale danno sussiste solo quando, dal confronto comparativo in unità di pezzi monetari tra la somma rivalutata riconosciuta al creditore al momento della liquidazione e quella di cui egli disporrebbe se (in ipotesi tempestivamente soddisfatto) avesse potuto utilizzare l'importo allora dovutogli secondo le forme considerate ordinarie nella comune esperienza ovvero in impieghi più remunerativi, la seconda ipotetica somma sia maggiore della prima, solo in tal caso potendosi ravvisare un danno da ritardo, indennizzabile in vario modo, anche mediante il meccanismo degli interessi, mentre in ogni altro caso il danno va escluso. E' appena il caso di evidenziare che, come espressamente chiarito dalla Suprema Corte, il giudice è tenuto a motivare il mancato riconoscimento degli interessi compensativi solo quando sia stato espressamente sollecitato mediante l'allegazione della insufficienza della rivalutazione ai fini del ristoro del danno da ritardo secondo il criterio sopra precisato (Cass., n. 22347/2007; Cass., n. 3355/2010).

Quale danno patrimoniale l'attrice ha adeguatamente provato di aver sostenuto spese mediche per € 3.500,97. Anche tale importo deve essere posto a carico della convenuta, quale danno emergente, oltre interessi legali dalla pubblicazione della sentenza al saldo.

Il compenso del CTU deve essere posto a carico dell' *Pt_3* convenuta.

Le spese di lite seguono la soccombenza e vengono liquidate in dispositivo secondo i parametri di cui al D.M. 55/2014, da distrarre in favore del difensore di parte attrice Avv. [REDACTED] che si è dichiarata antistataria.

P.Q.M.

disattesa ogni diversa istanza, eccezione o deduzione;

- accerta la responsabilità dell' *Parte_3* nella causazione dei danni subiti da *Parte_1* ;
- condanna l' *Parte_3* in persona del legale rappresentante pro tempore, al pagamento in favore della parte attrice a titolo di risarcimento dei danni non patrimoniali dell'importo di € 133.816,00 attuali;
- condanna l' *Parte_3* in persona del legale rappresentante pro tempore, al pagamento in favore della parte attrice a titolo di risarcimento dei danni patrimoniali dell'importo di € 3.500,97, oltre interessi legali dalla pubblicazione della sentenza al saldo;
- condanna l' *Pt_3* in persona del legale rappresentante pro tempore, alla refusione in favore di parte attrice delle spese del giudizio, che liquida in euro 10.000,00 a titolo di compensi, oltre spese generali ed accessori di legge, da distrarre in favore del difensore di parte attrice Avv. [REDACTED] che si è dichiarata antistataria.

Latina, 15.12.2017

Il Giudice
dott.ssa Valentina Giasi