REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

IL TRIBUNALE DI LATINA
SEZIONE II CIVILE

in persona del Giudice dott. Antonio Masone ha emesso la seguente

ORDINANZA

nella causa civile di primo grado iscritta al n. 2243/2021 del R.G.A.C., introdotta ai sensi dell'art. 702-*bis* c.p.c. e vertente

TRA

- *Parte_1* (C.F. *C.F._1*)

elett.te dom.to in Latina, [redacted] presso lo studio dell'Avv.to [redacted] che lo rappresenta e difende per delega a margine dell'atto di citazione

RICORRENTE

E

- *Controparte_1* (P.IVA *P.IVA_1*), in persona del legale rappresentante pro tempore

RESISTENTE CONTUMACE

OGGETTO: Risarcimento danni da responsabilità medica.

CONCLUSIONI

Per parte ricorrente: "*Voglia l'Ill.mo Giudice adito, contrariis reiectis, stante la natura della controversia:*

- ***In via preliminare**, avuto riguardo alla natura del giudizio, al valore della controversia ed all'esistenza di questioni di facile e pronta soluzione di*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-356

diritto, alla luce della documentazione versata in atti, della consulenza di parte, nonché della relazione di consulenza tecnica medico-legale d'ufficio, redatta nel procedimento per accertamento tecnico preventivo – RG 851/2020, Tribunale di Latina, sez. civile, relativa all'accertamento delle cause di quanto occorso al sig. Parte_1 *a)* [...] Parte_2 *, ai sensi dell'art.185 bis c.p.c., così come introdotto da D.L. 69/2013;*

*- **Nel merito**, acclarata la responsabilità della struttura resistente ed il nesso di causalità fra la condotta della stessa e i danni subiti dal sig.* Parte_1 *, condannare la resistente al pagamento nei confronti dello stesso della somma a titolo di risarcimento del danno da questi subito ritenuta di giustizia, oltre interessi e rivalutazione monetaria, dal dì del sinistro, sino all'effettivo soddisfo, ed in particolare:*

***1)** della somma di **€ 647.267,50** o la somma maggiore o minore ritenuta di giustizia, **a titolo di maggior danno biologico**, riconosciuto in favore del ricorrente, oltre € 29.400,00 o la somma maggiore o minore ritenuta di giustizia derivante dal maggior periodo di inabilità temporanea assoluta pari a mesi sei (180 gg) e dal maggior periodo di inabilità temporanea parziale di giorni 120;*

***2)** della somma ritenuta di giustizia a titolo di danno morale subito dal sig.* Parte_1 *;*

***3)** della somma di € 10.000,00 o della diversa che l'Ill.mo Giudicante riterrà congrua e di giustizia a titolo di danno patrimoniale, nelle forme del danno emergente subito dal sig.* Parte_1 *.*

Con vittoria di spese, competenze ed onorari del presente giudizio e del giudizio di ATP ex art. 696 bis cpc.".

MOTIVI DELLA DECISIONE

Con ricorso proposto ai sensi dell'art. 702-*bis* c.p.c. il sig. [...] Parte_1 ha adito l'intestato Tribunale affinché accolga la domanda

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-356

risarcitoria, come in epigrafe articolata, in conseguenza della asserita responsabilità della resistente struttura sanitaria per non avere correttamente eseguito un intervento di osteosintesi con placca e viti di una frattura scomposta pluriframmentaria epifisi distale di radio sinistro procuratasi accidentalmente nell'anno 2017 a seguito di una caduta.

Sostiene il ricorrente che, all'esito dell'intervento cui era stato sottoposto presso la Casa di cura "*CP_ CP_1*", data la persistenza di sintomatologia dolorosa all'arto superiore, si recava nuovamente presso la medesima struttura sanitaria ove veniva sottoposto a controllo ortopedico e poi dimesso a seguito di prescrizione di terapia antibiotica domiciliare.

Tuttavia, nei giorni immediatamente successivi, a causa della sopravvenienza di febbre e di dolori nella zona articolare inferiore ed inguinale, il sig. *Parte_1* decideva di rivolgersi al [redacted] "*Org_1* di Roma, dove gli veniva diagnosticata una frattura branca ischio e ileo pubica sinistra e altresì rimossa la fasciatura gessata, dalla quale emergeva l'esistenza di una "*ferita chirurgica maleodorante con abbondante secrezione sieroematica corpuscolata, cute macera, deiescenza cutanea della ferita chirurgica con distacco di vari punti di sutura e secrezione, deficit antalgico del movimento*" (cfr. all. 6 del fascicolo di parte ricorrente contenente copia della cartella clinica n. 2017/000073510 del [redacted] *Org_1* di Roma).

Per tale ragione, il sig. *Parte_1* veniva sottoposto a tampone di raccolta sieroematica nella deiescenza della ferita e ad esecuzione di emocolture sulla stessa, all'esito delle quali veniva riscontrata la propria positività a *staphylococcus aureus* (MRSA) e, pertanto, gli veniva diagnosticata "*infezione in osteosintesi frattura polso sinistro*".

Conseguentemente, l'odierno resistente veniva ricoverato presso il reparto di ortopedia e traumatologia del [redacted] romano e sottoposto, in data 02.09.2017, ad intervento chirurgico di rimozione dei mezzi di sintesi con posizionamento di fissatore esterno.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-356

Durante la degenza presso il prefato nosocomio, il sig. *Parte_1* veniva costantemente monitorato e sottoposto ad accertamenti ulteriori, i quali rivelavano una sospetta endocardite della valvola mitralica insieme a versamento pleurico bilaterale maggiore a destra ed emorragia subaracnoidea in corrispondenza di un solco parietale alla convessità.

Le condizioni cliniche del paziente inducevano l'*équipe* medica del Policlinico " *Org_1* ad ammettere il sig. *Parte_1* , in data 12.09.2017, in terapia intensiva cardiochirurgica con la seguente diagnosi: "*sostituzione valvola mitrale in insufficienza valvolare mitralica da endocardite infettiva. Artrite reumatoide in tp con metotrexate e Ab monoclonale. Insufficienza renale cronica*" e a sottoporlo ad intervento chirurgico di rimozione e sostituzione della valvola mitrale ed impianto di protesi biologica.

A seguito delle vicende cliniche riportate, il sig. *Parte_1* sostiene di aver riportato postumi invalidanti permanenti dei quali chiede, pertanto, il risarcimento, asserendo che tali conseguenze (biologiche, morali ed esistenziali) siano eziologicamente riconducibili alla condotta di *malpractice* della struttura sanitaria *CP_1* " *Controparte_1* " durante l'intervento di osteosintesi del 18.08.2017.

Nessuno è comparso per la resistente struttura sanitaria della quale, quindi, è stata dichiarata la contumacia.

Va precisato che, anteriormente alla proposizione della odierna domanda risarcitoria, il sig. *Parte_1* introduceva procedimento di cui all'art. 696-*bis* c.p.c., svolto in contraddittorio con la *Controparte_1* all'esito del quale i CC.TT.UU. nominati (dott. *Per_1* e *Per_2*) depositavano consulenza tecnica d'ufficio ritualmente acquisita nel corso del presente giudizio.

Tuttavia, l'esito negativo del tentativo di conciliazione eseguito dai consulenti d'ufficio incaricati induceva la parte lesa a promuovere il presente giudizio di merito.

La domanda attorea è fondata e, pertanto, va accolta nei termini che

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-356

seguono.

All'odierna vertenza occorre applicare i principii generali in materia di inadempimento delle obbligazioni nascenti da contratto trattandosi di una materia attualmente regolata dalla legge 8 marzo 2017, n. 24 (c.d. *Pt_3 [...]*), il cui art. 7 sancisce la responsabilità per inadempimento *ex* art. 1218 c.c. della struttura sanitaria per i danni che siano conseguenza della condotta colposa o dolosa dei dipendenti dei quali la stessa si sia avvalsa nell'esecuzione della prestazione dovuta al paziente in virtù di contratto di spedalità.

Sul versante processuale della ripartizione dell'onere probatorio tra le parti, va osservato che in suddetta materia, concernente la responsabilità medica della struttura sanitaria, vige la regola in base alla quale incombe sul paziente che agisce per il risarcimento del danno l'onere di provare il nesso di causalità tra l'aggravamento della patologia (o l'insorgenza di una nuova malattia) e l'azione o l'omissione dei sanitari, mentre, ove il danneggiato abbia assolto a tale onere, spetta alla struttura dimostrare l'impossibilità della prestazione derivante da causa non imputabile, provando che l'inesatto adempimento è stato determinato da un impedimento imprevedibile ed inevitabile con l'ordinaria diligenza (*ex multis* Cass. Sez. 3, Ord. n. 26700 del 23/10/2018).

Orbene, nel caso di specie, l'onere dimostrativo incombente sul paziente-danneggiato deve ritenersi correttamente assolto, stando alle risultanze dell'istruttoria processuale nonché a quanto evidenziato nella CTU medico-legale, che in tema di responsabilità medica riveste particolare rilevanza probatoria, attesa la sua natura "percipiente", ossia di fonte oggettiva di prova del fatto (cfr. *ex plurimis* Cass. Sez. III, Ord. n. 15745 del 15/06/2018).

Dalla Relazione peritale, pertanto, è emerso quando di seguito riportato: "*Nella storia clinica riferita dal Periziando e ricavabile nella documentazione medica presente nel fascicolo sono state rilevate le seguenti considerazioni:*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-356

la frattura non era esposta, pertanto non sede di inquinamento, prima dell'intervento chirurgico (assolutamente indicato) di riduzione e sintesi metallica è stata praticata profilassi antibiotica -non prescritta in cartella- utilizzando antibiotico non raccomandato a scopo profilattico, come raccomandato dalle Linee Guida indicate. Nell'accesso al Pronto soccorso del giorno seguente alla dimissione (21.08.17) determinato da intensa sintomatologia dolorosa si è provveduto a somministrare e prescrivere terapia antidolorifica ***omettendo prudentemente una verifica visiva della ferita chirurgica e/o del sito con indagini strumentali (ecografia).***

Questo comportamento permette di ritenere che l'operato dei *CP_2* *Controparte_1* ***non sia stato improntato alle leggi e alle regole della scienza medica.***

Lo stafilococco aureo responsabile della grave infezione nella sede di intervento chirurgico subito dal *Parte_1* ***può essere trasmesso mediante contatto fisico, in genere attraverso mezzi contaminati.***

Normalmente la pelle e le mucose costituiscono una barriera sufficiente ad ostacolare la penetrazione del microbo nell'organismo, ma eventuali soluzioni di continuo (quali intervento chirurgico non eseguito in asepsi completa) possono favorirne la diffusione tra i tessuti profondi o il sangue. Occorre aggiungere anche che particolarmente a rischio di infezione sono le persone immunocompromesse e chi utilizza dispositivi medici invasivi.

Inoltre, le infezioni da stafilococco resistente alla meticillina (MRSA) sono tipicamente associate a ricoveri ospedalieri o a procedure mediche a rischio. *Peraltro,* ***la brevità del periodo di incubazione dell'infezione è comprovante di una contaminazione dei tessuti nel momento dell'intervento.***

L'obiettività clinica descritta all'atto della rimozione della medicazione il 27.08.17 presso il *Controparte_3* *(ferita chirurgica maleodorante con abbondante secrezione sieroematica corpuscolata, cute macera, deiescenza cutanea della ferita chirurgica con distacco di vari punti di*

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-356

sutura e secrezione) permette di delineare la gravità dell'infezione nel luogo di intervento chirurgico di riduzione e sintesi metallica della frattura. Come descritto nella discussione che precede, ***appare adeguatamente dimostrato il nesso causale tra questa infezione e localizzazione endocarditica della valvola mitralica e sua successiva sostituzione cardiochirurgica con bioprotesi***" (cfr. pp. 14, 15, 16 della CTU).

Sulla scorta dei seguenti argomenti, i tecnici nominati hanno concluso che "***esiste nesso causale tra lesività riportata dal*** *Parte_1* ***, necessità di intervento chirurgico di riduzione e sintesi metallica delle lesioni fratturative, infezione da stafilococco aureo MRSA, endocardite batterica della valvola mitralica, necessità di sostituzione cardiochirurgica della stessa valvola e danni evidenziati in occasione della visita peritale****: grave alterazione del profilo anatomico dell'avambraccio sinistro in soggetto destrimane con corrispondente grave limitazione funzionale di movimenti del polso e delle dita della mano, esiti cicatriziali chirurgici della regione anteriore del tronco ed esiti di piaghe da decubito della regione posteriore del tronco e del tallone destro. Le piaghe da decubito debbono ritenersi concausalmente determinate anche da prolungato allettamento indotto dall'emorragia cerebrale insorta nel decorso clinico riguardante il periodo di ricovero in* *Org_2* " (pp. 15 e 16 della Relazione peritale).

Alla luce di quanto rappresentato dai CC.TT.UU. nella richiamata Relazione, alla quale si aderisce integralmente giacché ritenuta priva di vizi logici e di apparenti vizi tecnici, non può che concludersi nel senso che, ove l'intervento di sintesi della frattura riportata dal sig. *Parte_1* fosse stato eseguito dalla struttura sanitaria evocata in giudizio (e, per essa, dal personale medico-sanitario alle proprie dipendenze) con la diligenza professionale richiesta *ex* art. 1176, secondo comma, c.c., egli non avrebbe contratto l'infezione causata da MRSA e non avrebbe, conseguentemente, in applicazione della regola del "più probabile che non", subito l'insufficienza

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-356

mitralica di grado medio-grave che ha giustificato l'intervento di rimozione e sostituzione della stessa né avrebbe parimenti riportato i pregiudizi non patrimoniali e morali documentati ai fini dell'accoglimento della richiesta di risarcimento.

Sui presupposti enunciati si fonda il riconoscimento di responsabilità *ex* art. 1218 c.c. in capo alla resistente struttura sanitaria " *Controparte_1* ".

Venendo al *quantum debeatur*, pur dovendosi ribadire il valore meramente indiziario della consulenza tecnica di parte, va osservato che la riconosciuta immunità da vizi logici e tecnici agli elaborati peritali redatti dai periti di parte dott. *Per_3* e *Persona_4* , inducono il Giudicante, nell'esercizio del potere di valutazione equitativa del danno di cui all'art. 1226 c.c., a condividere i risultati a cui le stesse sono pervenute e, pertanto, a riconoscere in favore di parte ricorrente i seguenti danni:

- un'inabilità temporanea totale (ITT) pari a sei mesi (180 giorni), relativi al ricovero resosi necessario per l'esecuzione di analisi ed accertamenti successivi all'intervento chirurgico di osteosintesi e all'espletamento dell'intervento chirurgico di rimozione e sostituzione della valvola mitrale ad esso consequenziale, nonché del successivo del periodo di riabilitazione;

- un'inabilità temporanea parziale (ITP) pari a quattro mesi (120 giorni) di recupero progressivo di autonomia funzionale del danneggiato, valutabile al 50%;

- un'invalidità permanente, sulla base dei *Parte_4* , di punti percentuali sessantasei (66).

Pertanto:

- ritenuto che devono trovare applicazione le tabelle in uso presso il Tribunale di Milano che *"sono andate nel tempo assumendo e palesando una vocazione nazionale, in quanto recanti i parametri maggiormente idonei a consentire di tradurre il concetto dell'equità valutativa, e ad evitare (o quantomeno ridurre) - al di là delle diversità delle condizioni economiche e sociali dei diversi contesti territoriali- ingiustificate disparità di trattamento*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-356

che finiscano per profilarsi in termini di violazione dell'art. 3, 2 co., Cost.", tanto che la Suprema Corte è pervenuta a ritenerle valido criterio di riferimento ai fini della valutazione equitativa *ex* art. 1226 c.c. (Cassazione, Sez. III Civile, sentenza 30 giugno 2011, n. 14402);

- rilevato che la tabella milanese attualmente vigente (anno 2021) già integra, nella quantificazione del "danno base" non patrimoniale un aumento a titolo di ristoro per le presumibili sofferenze soggettive del danneggiato (ovvero il c.d. danno morale soggettivo), che peraltro risultano ben documentate, e non può essere autonomamente ed ulteriormente riconosciuto il c.d. danno morale da reato giacché tale aspetto va a sovrapporsi, nel caso di specie in cui la lesione si è effettivamente verificata, a quello, di rilevanza costituzionale (già considerato dal sistema tabellare) della lesione dell'integrità psicofisica dell'uomo;

- ritenuto di dover dare seguito alla maggioritaria giurisprudenza di legittimità (risalente alla fondamentale sentenza Cass. S.U. 26972/08) in forza della quale *"In tema di risarcimento del danno, non è ammissibile nel nostro ordinamento l'autonoma categoria del "danno esistenziale", in quanto, ove in essa si ricomprendano i pregiudizi scaturenti dalla lesione di interessi della persona di rango costituzionale, ovvero derivanti da fatti-reato, essi sono già risarcibili ai sensi dell'art. 2059 c.c., sicché la liquidazione di una ulteriore posta di danno comporterebbe una non consentita duplicazione risarcitoria; ove, invece, si intendesse includere nella categoria i pregiudizi non lesivi di diritti inviolabili della persona, la stessa sarebbe illegittima, posto che simili pregiudizi sono irrisarcibili alla stregua del menzionato articolo"* (Cass. Sez. 3, Sentenza n. 336 del 13/01/2016);

- rilevato che per Cass. Sez. III, 27.3.2018, n. 7513, *costituisce duplicazione risarcitoria la congiunta attribuzione del "danno biologico" e del "danno dinamico-relazionale", "atteso che con quest'ultimo si individuano pregiudizi di cui è già espressione il grado percentuale di invalidità*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-356

permanente (quali i pregiudizi alle attività quotidiane, personali e relazionali, indefettibilmente dipendenti dalla perdita anatomica o funzionale)";

- ritenuto non configurabile un danno da perdita di capacità lavorativa atteso che egli risulta pensionato dall'anno 2016 e considerato che si è già proceduto a tener conto dello stato di sofferenza soggettiva riscontrato mediante incremento, nella misura del 50%, del punto di invalidità base;

- considerato che gli importi devono essere prima devalutati alla data del fatto e poi nuovamente aumentati con gli interessi legali da calcolarsi sulla somma via via rivalutata (indice FOI) (ricordandosi che "*La rivalutazione monetaria e gli interessi costituiscono una componente dell'obbligazione di risarcimento del danno e possono essere riconosciuti dal giudice anche d'ufficio ed in grado di appello, pur se non specificamente richiesti, atteso che essi devono ritenersi compresi nell'originario "petitum" della domanda risarcitoria, ove non ne siano stati espressamente esclusi"* (*ex multis*, cfr. Cass. Sez. 3, Sentenza n. 26374 del 16/12/2014);

si perviene ai seguenti conteggi (elaborati con l'ausilio di apposito software):

- Punto tabellare di invalidità (61 anni): Euro 7.954,20

- Diaria giornaliera da tabella: Euro 123,50

A1) Invalidità permanente (punti di I.P.: 66%): €. 524.977,20

Sub totale A1) devalutato alla data della fine della invalidità temporanea €. 454.133,22

A2) Invalidità temporanea al 100% Giorni 180 €. 22.230,00

A3) Invalidità temporanea al 50% Giorni 120 €. 7.410,00

Totale A (A1 + A2 + A3) = € 554.617,20

A) Totale A devalutato alla data della lesione: €. 527.444,47

B) Rivalutazione (dalla data del sinistro alla data della liquidazione): €. 60.467,34

C) Interessi legali sul capitale via via rivalutato annualmente: €. 22.620,24

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-356

Totale dovuto al sig. *Parte_1* **, già stimato all'attualità, €. 610.532,72 oltre interessi legali dalla sentenza al saldo**.

Per quanto riguarda, invece, la domanda di risarcimento dei danni di natura patrimoniale formulata dal ricorrente in relazione alle "*spese mediche sostenute e da sostenere in futuro, dovute alla necessità di cure costanti*" (cfr. ricorso principale pag. 44), ossia nella specie del danno emergente, essa va rigettata in quanto non provata, trattandosi di spese a carico del SSN.

Le spese di CTU, già liquidate nell'ambito del procedimento per ATP di cui all'art. 696-*bis* c.p.c. ed ivi poste a carico del ricorrente, devono essere rimborsate al sig. *Parte_1* dalla Casa di cura " *Controparte_1* ";

Le spese di lite del procedimento di accertamento tecnico preventivo *ex* art. 696-*bis* c.p.c., unitamente alle spese del presente giudizio di merito, seguono la soccombenza della resistente struttura *Controparte_1* *[...]* e vengono liquidate come in dispositivo in base ai parametri fissati dal D.M. 147/2022, con applicazione dei minimi di scaglione in considerazione della natura prettamente documentale della fattispecie.

P.Q.M.

il Tribunale di Latina, monocraticamente e definitivamente pronunciando, ogni diversa domanda rigettata così provvede:

- dichiara la responsabilità della Casa di cura " *CP_1* " nella causazione dei danni, biologico e morale, subiti dal ricorrente nei limiti precisati in motivazione e, per l'effetto, condanna la suddetta struttura sanitaria, in persona del legale rappresentante *pro tempore*, al pagamento, in favore di *Parte_1* , della somma di Euro 610.532,72 già stimata all'attualità, a titolo di risarcimento del danno non patrimoniale, oltre interessi legali dalla sentenza al saldo;

- condanna la *Controparte_1* in persona del legale rappresentante pro tempore, al rimborso in favore di parte ricorrente delle

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-356

spese di ctu, come liquidate nel procedimento ATP r.g. n. 851/2020;

- condanna la *Controparte_1* nella persona di cui sopra, al pagamento in favore di parte ricorrente delle spese di lite sostenute per il procedimento per ATP r.g. n. 851/2020, che liquida in € 1.722,00 per compensi e in € 286,00 per esborsi, oltre spese generali al 15%, IVA e CPA come per legge, e delle spese di lite del presente giudizio, che liquida in € 29.193,00 per compensi, € 286,00 per esborsi, oltre spese generali al 15%, IVA e CPA come per legge.

Latina, 14.2.2023

IL GIUDICE

Dott. Antonio Masone

firmato telematicamente

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-356