REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

Il Tribunale civile di Lecce – Prima Sezione civile - nella persona del giudice, dott.ssa Caterina Stasi, ha pronunciato, ai sensi dell'art. 281 *sexies* c.p.c., la seguente

SENTENZA

nel procedimento civile iscritto al n. 1668 del ruolo generale dell'anno 2021, avente ad oggetto: responsabilità professionale, promosso

da

Parte_1 *Parte_2* *Parte_3* **e** *Parte_4*,

rappresentati e difesi dall'avv. [redacted]

- attore –

contro

CP_1, rappresentata e difesa dall'avv. [redacted]

- convenuta –

*****

Fatto e diritto

La presente controversia ha ad oggetto la domanda risarcitoria promossa da *Parte_1*, *Parte_2*, *Parte_3* **e** *Parte_4*, i quali hanno premesso che *Parte_1*, a seguito di una caduta domestica, fu sottoposto ad intervento chirurgico di osteosintesi con filo di Kirschner della frattura calcaneare presso dell'ospedale di [redacted] Gli stessi hanno censurato l'operato dei sanitari che lo ebbero in cura per non aver eseguito correttamente l'intervento chirurgico in oggetto, al quale si è aggiunta la deiescenza della ferita post – operatoria, in seguito alla quale l'attore ha riportato un aggravamento della lesione preesistente; ciò avrebbe determinato una entità di danni maggiori rispetto a quelli che l'attore avrebbe riportato se l'operato dei sanitari fosse stato corretto.

Ciò premesso, gli attori hanno chiesto, previo accertamento della

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

responsabilità in capo alla convenuta, la condanna della stessa:

- al risarcimento dei danni subiti e dallo *Pt_1* a seguito del sinistro nella misura di € 106.738,00 o di quella che si riterrà di giustizia, oltre interessi legali e rivalutazione monetaria maturati dal giorno del sinistro, sino al soddisfo;

- al risarcimento dei danni subiti dai figli, *Parte_4* e *Parte_3*, nella misura di euro 50.000,00 per ciascun figlio, nonché dei danni subiti dalla moglie, *Parte_2*, nella misura di euro 100.000,00 o di quella che si riterrà di giustizia, oltre interessi legali e rivalutazione monetaria maturati dal giorno del sinistro, sino al soddisfo;

- al risarcimento danni subiti dal sig. *Parte_1* da perdita della capacità lavorativa specifica nella misura di euro 240.000,00 o di quella maggiore o minore che si riterrà di giustizia, e/o secondo equità art. 1226 c.c. oltre interessi legali e rivalutazione monetaria maturati dal giorno del sinistro, sino al soddisfo.

Gli attori hanno chiesto, altresì, il riconoscimento di una provvisionale nella misura di euro 10.000,00 per ciascun ricorrente, per un totale di 40.000,00 (quarantamila/00).

Costituitasi in giudizio, l' *Controparte_2* ha eccepito preliminarmente la necessità di mutamento del rito da sommario ad ordinario; nel merito ha contestato in fatto ed in diritto le pretese attoree tanto nell'*an* tanto nel *quantum debeatur*.

Istruita la causa a mezzo delle prove documentali ed espletata consulenza tecnica d'ufficio, previo mutamento del rito, all'odierna udienza, la causa è stata decisa sulle conclusioni rassegnate dalle parti.

La domanda è parzialmente fondata e deve trovare accoglimento nei termini che seguono.

Panoramica giurisprudenziale

Occorre in primo luogo precisare che è ormai consolidato, in dottrina e in giurisprudenza, l'inquadramento della responsabilità gravante sulla struttura sanitaria nell'ambito della responsabilità contrattuale, sul rilievo che l'accettazione del paziente in ospedale, comporta la conclusione di un contratto (Cass., SS.UU., n 577 dell'11 gennaio 2008). Ne consegue che la fonte del rapporto che si instaura tra paziente ed ente ospedaliero è un atipico contratto di spedalità

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

con effetti protettivi nei confronti del terzo, da cui, a fronte dell'obbligazione al pagamento del corrispettivo, insorgono a carico della struttura una serie di obblighi, primi fra tutti quelli di tipo *lato sensu* alberghieri, oltre che l'ineludibile obbligo di messa a disposizione del personale medico e paramedico ed infine quelli di apprestare tutte le necessarie obbligazioni di assistenza e protezione destinate a personalizzarsi in relazione alla patologia del soggetto.

La giurisprudenza e la dottrina, poi, sono concordi nel ritenere che, per quanto concerne le obbligazioni mediche in senso stretto poste in essere da sanitari, personale paramedico e *lato sensu* ausiliario della struttura sanitaria, l'ente ospedaliero risponda *ex* art. 1228 c.c. a titolo di responsabilità indiretta (ciò sebbene in tema di responsabilità civile l'art. 7 della l. n. 24/2017 introduce una diversa qualificazione delle responsabilità della struttura sanitaria e del sanitario, ritenendo di natura contrattuale la prima ed extracontrattuale la seconda, salvo l'obbligazione contrattuale assunta direttamente dal medico con il paziente).

Così ricostruito il rapporto, ne discende che, ai fini della ripartizione dell'onere probatorio, il paziente debba provare innanzitutto l'avvenuto inserimento nella struttura e che il danno si sia verificato durante il tempo in cui egli vi si trovi inserito; spetta sempre al paziente l'*onus* di allegare (oltreché le fasi del ricovero e del trattamento) anche l'inadempimento rappresentato dalla lesione subita, mentre la struttura dovrà dimostrare il corretto o impossibile adempimento della prestazione, dunque la sopravvenienza del caso fortuito.

L'ente ospedaliero risulta quindi esonerato dal rimprovero di responsabilità da inadempimento *ex* art. 1218 c.c. soltanto nel caso in cui il fatto dannoso occorso al paziente in degenza si realizzi per l'insorgenza di un fattore imprevedibile e inevitabile, ovverosia dalla causazione dell'evento lesivo da parte di un fattore umano o naturale, imprevedibile ed inevitabile, riconducibile quindi al concetto di fatalità.

Spetta quindi al debitore l'onere di provare, ai sensi dell'art. 1218 c.c., l'impossibilità della prestazione (con la specifica indicazione della causa che l'ha determinata) e la non imputabilità della specifica scaturigine dell'evento lesivo occorso al paziente, perché appunto imprevedibile e inevitabile.

Come precisato di recente dalla Suprema Corte, infatti, "*in tema*

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

di responsabilità contrattuale della struttura sanitaria, incombe sul paziente che agisce per il risarcimento del danno l'onere di provare il nesso di causalità tra l'evento di danno (aggravamento della patologia preesistente ovvero insorgenza di una nuova patologia) e l'azione o l'omissione dei sanitari, non potendosi predicare, rispetto a tale elemento della fattispecie, il principio della maggiore vicinanza della prova al debitore, in virtù del quale, invece, incombe su quest'ultimo l'onere della prova contraria solo relativamente alla colpa ex art. 1218 cod. civ." (Cass. n. 20812/2018).

Per quanto da ultimo attiene all'eventuale responsabilità della struttura ospedaliera *ex* art. 1228 c.c., questa potrebbe configurarsi esclusivamente allorché tra le incombenze affidate al personale medico o paramedico (da considerarsi ausiliari in senso lato) e l'illecito, ricorresse un rapporto di stretta derivazione causale, dovendosi ritenere tale forma di responsabilità in capo all'ente che utilizza e dispone del lavoro altrui per propri fini sussista soltanto nel caso in cui si manifesti un nesso di occasionalità necessaria tra la condotta del soggetto agente e l'evento lesivo per il paziente. Le incombenze svolte dal preposto devono aver reso possibile, o comunque agevolato, la produzione dell'evento dannoso perché dello stesso possa essere chiamato a rispondere a titolo di responsabilità *ex* art. 1228 c.c. l'ente ospedaliero che si serve dell'attività del preposto.

Fattispecie in esame

Fatte tali premesse di carattere generale, nello specifico, parte attrice censura l'operato dei sanitari dell'ospedale di [redacted] per non aver eseguito correttamente l'intervento chirurgico in oggetto; ciò avrebbe determinato un' entità di danni maggiori rispetto a quelli che l'attore avrebbe riportato se l'operato dei sanitari che lo ebbero in cura fosse stato corretto. L'attore ha esposto in particolare che *"la scelta di trattamento è stata carente nella tecnica e nella gestione del post-operatorio, determinando una evoluzione sfavorevole condizionante l'attuale quadro clinico specialmente per quanto concerne la pseudoartrosi, estrinsecantesi in una minore resistenza per l'osso, causa di dolore e passibile di facile refrattura ed è dunque lecito e ragionevole ammettere un rapporto causale diretto tra il processo infettivo e la sfavorevole evoluzione in pseudoartrosi della lesione fratturativa".*

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Pacifico e documentale è che l'attore, a seguito di una caduta domestica, così come ricostruito dalla consulenza medico-legale redatta dai CTU nominati, in data 26.11.2016, *si recava al Pronto Soccorso del Presidio Ospedaliero* [redacted] *di* [redacted] *In data 30.11.16 veniva acquisito consenso per "Osteosintesi + eventuale innesto", consenso non sottoscritto anche dal medico proponente. Pertanto, in data 01.12.16 era sottoposto ad intervento chirurgico di: "Riduzione a cielo aperto, sintesi con fili di K. e borraggio con osso sintetico" …Dalla scheda di terapia risulta che gli veniva somministrata profilassi antibiotica per via endovenosa con Cefamezin 2 gr. fl. Il 02.12.16 (il giorno dopo l'intervento). Non risulta che gli sia stata somministrata profilassi antibiotica prima dell'intervento, nemmeno dalla scheda anestesiologica (pag. 47/48). Dimesso in data 07.12.2016 con diagnosi di "Frattura pluriframmentaria calcagno dx. Eseguiva 19 medicazioni presso la U.O. di Ortopedia dal 13.12.2016 al 28.01.2017. Effettuava ulteriori accertamenti clinico-strumentali.*

Premesso, da parte degli ausiliari, che "*dal punto di vista della condotta sanitaria si rileva che gli accertamenti preoperatori espletati, l'indicazione all'intervento di riduzione e sintesi con fili di* Per_1 *e l'immobilizzazione in gesso, posti dai sanitari dell* Controparte_3 *appaiono appropriati, secondo le comuni pratiche chirurgiche,* tuttavia, "*l'intervento è stato complicato da un'infezione del sito chirurgico, e che nonostante le carenze documentali sopra esposte, è possibile affermare che l'infezione del sito chirurgico sia, con elevata probabilità, insorta nei giorni/settimane immediatamente successive all'intervento e che la gestione terapeutica della stessa infezione, soprattutto nei primi due mesi, sia stata censurabile a causa di una omessa descrizione obiettiva della situazione del piede del sig.* Pt_1 *, di una tardiva presa in carico, di un prolungato periodo di interruzione delle medicazioni, di un tardiva diagnosi colturale, di una omessa consulenza infettivologica e di conseguenza di una mancata terapia antibiotica per via generale".*

Dalle considerazioni che precedono, discende la responsabilità della Cont convenuta per le lesioni cagionate a Parte_1 ovvero per gli esiti invalidanti attualmente rappresentati da *una limitazione dell'articolazione della tibio-tarsica attribuibili* in parte alla grave comminuzione della frattura del

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

calcagno ed al suo coinvolgimento dell'articolazione sottoastragalica e in parte alla complicanza infettiva subentrata.

Profili risarcitori

Occorre, dunque, quantificare i danni subiti dall'attore in conseguenza dell'evento lesivo.

Per ciò che attiene al danno non patrimoniale, in primo luogo, va rilevato che i consulenti tecnici d'ufficio, hanno quantificato in misura pari al 6% il "maggior" danno biologico permanente subito dallo *Pt_1* (che per comodità viene definito danno biologico permanente, pur nella consapevolezza che quest'ultimo non costituisce un'autonoma categoria di danno, ma solo la sintesi terminologica di alcuni dei possibili pregiudizi che concorrono a formare il danno non patrimoniale) ovvero quantificando gli esiti sopradescritti nella misura del 18%, laddove i postumi insiti nella "frattura pluriframmentaria del calcagno con diastasi dei frammenti", correttamente trattata e consolidata, impedendo dunque l'insorgere dell'ulcera infetta e/o osservando le dovute cure della stessa, sarebbero stati del 12%.

In definitiva i cc.tt.uu. hanno quantificato la quota di "maggior" danno biologico permanente quantificabile nella misura del 6% (sei percento) e parametrabile, dal punto di vista economico, nella fascia percentuale dal 12% al 18%.

Ed inoltre, *"in considerazione del fatto che la complicanza infettiva, causalmente correlabile a malpractice sanitaria ha ritardato il processo di consolidamento delle fratture, indebolito la struttura ossea residua e causato un importante allungamento dei tempi di guarigione, il danno biologico temporaneo "differenziale" che ne deriva è stimabile in 60 giorni di parziale al 75%, 60 giorni di parziale al 50% e 60 giorni di parziale al 25%. Allo stato attuale, essendo trascorsi oltre 7 anni dall'evento traumatico, le menomazioni riportate risultano stabilizzate e non suscettibili di ulteriori terapie".*

Le stime cui sono pervenuti i cc.tt.uu., in quanto fondate su corretti criteri di valutazione e derivate da accertamenti immuni da vizi logici e giuridici e da difetti di carattere metodologico, possono essere integralmente condivise.

Ciò premesso, posto che il danno non patrimoniale di cui trattasi non può

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

essere provato nel suo preciso ammontare e va pertanto liquidato con valutazione equitativa, ai fini della quantificazione delle somme spettanti all'attore a titolo di risarcimento del pregiudizio *de quo*, il Tribunale ritiene di fare applicazione delle tabelle per la liquidazione del danno non patrimoniale adottate dall'Osservatorio per la giustizia civile del Tribunale di Milano, anche in considerazione del fatto che, come precisato dalla giurisprudenza di legittimità nella sentenza n. 12408/2011, gli importi in essa contenuti costituiranno dalla data di detta pronuncia, per la giurisprudenza della Corte, il valore da ritenersi "*equo*" ai fini del risarcimento del danno alla persona, e cioè quello in grado di garantire la parità di trattamento e da applicare in tutti i casi in cui la fattispecie concreta non presenti circostanze idonee ad alimentarne o ridurne l'entità.

Occorre, inoltre, evidenziare che le predette tabelle prevedono la liquidazione congiunta del danno non patrimoniale conseguente a «*lesione permanente dell'integrità psico-fisica della persona suscettibile di accertamento medico legale*», nei suoi risvolti anatomo-funzionali e relazionali medi, e del danno non patrimoniale conseguente alle medesime lesioni in termini di "dolore", "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 così detto danno biologico "standard" e di così detto "danno morale", apparendo, dunque, conformi ai principi di diritto espressi dalle Sezioni Unite della Suprema Corte nella nota sentenza n. 26972/2008.

Ebbene, giova rimarcare che le richiamate tabelle fanno corretta applicazione di tali principi, nella misura in cui muovono dalla presunzione, in base all'*id quod plerumque accidit*, che ogni lesione dell'integrità psico-fisica che cagioni una determinata percentuale di invalidità permanente produca, altresì, delle ripercussioni nella sfera dinamico-relazionale del soggetto danneggiato ed arrechi al medesimo una sofferenza soggettiva, l'entità delle quali è stata quantificata, come già evidenziato, sulla scorta di valori monetari "medi", corrispondenti al caso di incidenza della lesione in termini "standardizzabili" in quanto frequentemente ricorrenti (sia quanto agli aspetti anatomo-funzionali, sia quanto agli aspetti relazionali, sia a quanto agli aspetti sofferenza soggettiva).

In tal modo esse consentono di pervenire ad una liquidazione unitaria dei

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

diversi aspetti (danno biologico, danno alla vita di relazione, sofferenza soggettiva) del danno non patrimoniale da lesione dell'integrità psico-fisica.

Tali tabelle contengono, inoltre, per ogni punto di invalidità permanente, delle percentuali di aumento, al fine di pervenire ad un'adeguata personalizzazione della liquidazione, qualora, sulla base delle allegazioni e delle prove offerte dal danneggiato, emerga che l'entità dei predetti risvolti del danno non patrimoniale superi il valore medio previsto dalla tabella; analogamente, per il risarcimento del danno non patrimoniale "temporaneo" complessivo corrispondente ad un giorno di invalidità temporanea al 100%, le predette tabelle prevedono una forbice di valori monetari che va da un minimo di € 99,00 ad un massimo di € 149,00, per consentire anche in tal caso l'adeguamento del risarcimento alle caratteristiche del caso concreto.

Facendo, dunque, applicazione delle tabelle in uso presso il Tribunale di Milano, tenuto conto del fatto che all'epoca del sinistro per cui è causa lo *Pt_1* aveva **quarantatré** anni, l'importo che allo stesso spetta a titolo di risarcimento del danno biologico permanente è pari a **€33.425,00** quale differenza tra i postumi permanenti al 18%, che lo *Pt_1* soffre in seguito al non corretto intervento - ed i postumi permanenti che il medesimo avrebbe avuto in seguito alla frattura del calcagno correttamente trattata, pari al 12%.

Per quanto attiene il danno non patrimoniale temporaneo è riconosciuto nella misura di € **6.468,75** per ITP al 75%, € **2.875,00** per ITP al 50% e € **718,75** per ITP al 25% per un totale di **€ 43.486,75.**

Possono dunque applicarsi i principi sopra richiamati e ritenere che tale componente di danno non patrimoniale, inteso come menomazione all'integrità psicofisica in sé e per sé considerata, assorba tutte le voci di danno richieste (ricomprendendosi, in tale voce, il danno biologico, il danno morale ed il danno esistenziale e, più in generale, per la limitazione di attività realizzatrici della persona, già ricomprese nella quantificazione 'congiunta' delle diverse voci di danno non patrimoniale innanzi operata sulla scorta delle tabelle in uso presso il Tribunale di Milano).

<u>Sul danno alla capacità lavorativa specifica</u>

In merito alla richiesta di risarcimento dei danni subiti dallo *Pt_1* per la

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

perdita della capacità lavorativa specifica, si rileva che l'attore non ha fornito alcuna prova della contrazione del reddito subita, né tantomeno dello svolgimento effettivo dell'attività lavorativa dichiarata, non essendo presente agli atti nessuna dichiarazione dei redditi, né certificazioni relative alla titolarità dell'esercizio commerciale e/o contratti di lavoro. Non vi sono, infatti, elementi che inducano a ritenere che l'incidente abbia provocato riflessi sulle capacità lavorative dell'attore, come anche rilevato dai cc.tt.uu., i quali hanno esposto che "*la valorizzazione del danno patrimoniale da incidenza negativa sulla capacità lavorativa specifica di barista non è stata effettuata perché la stessa non risulta provata da alcun documentato decremento economico. In tal caso, comunque, ed in coerenza con quanto sin qui esposto, non potrebbe essere ascritta alla malpractice sanitaria, in quanto la quota di "maggior danno" risulta modesta e non pregiudizievole per il lavoro di barista più di quanto non fosse la frattura iniziale".*

Sul danno non patrimoniale subito dai congiunti

Per quanto riguarda i danni non patrimoniali richiesti dai congiunti, considerata l'entità del danno differenziale pari al 6%, gli stessi non possono essere riconosciuti, atteso che, come da giurisprudenza consolidata, "*il danno non patrimoniale dei congiunti può essere presuntivamente escluso quando quello subito dalla vittima primaria sia di lieve entità".* (Cass. ord. n. 21017/2023). Nel caso di specie, inoltre gli attori non hanno fornito prova del maggior danno subito rispetto a quello che avrebbero patito se non ci fosse stato l'aggravamento ampiamente descritto.

Spese di lite

Pertanto, in accoglimento parziale della domanda, la convenuta deve essere condannata al pagamento, della somma pari ad €43.486,75 determinata in moneta attuale oltre ad interessi legali sulla somma devalutata al dì dell'evento ed annualmente rivalutata secondo gli indici I.S.T.A.T. F.O.I. al soddisfo.

Le spese seguono la soccombenza e sono liquidate come da dispositivo ai sensi del D.M. n. 55/2014; inoltre, sono poste a carico della convenuta le spese di c.t.u., già provvisoriamente liquidata nel corso del giudizio.

P.Q.M.

definitivamente pronunciando, ogni ulteriore contraria istanza disattesa,

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

- accoglie la domanda attorea e, per l'effetto, condanna *Controparte_2* *[...]* al pagamento, in favore di *Parte_1*, della somma pari ad €43.486,75 determinata in moneta attuale oltre ad interessi legali sulla somma devalutata al dì dell'evento ed annualmente rivalutata secondo gli indici I.S.T.A.T. F.O.I. al soddisfo;
- condanna parte convenuta alla refusione delle spese di lite sostenute dagli attori, liquidate in € 4.200,00 per competenze professionali, oltre al rimborso al 15% delle spese forfettarie, iva e cap come per legge;
- pone definitivamente a carico di parte convenuta le spese di c.t.u. liquidata nel corso del giudizio.

Manda alla Cancelleria per gli adempimenti di competenza.

Lecce, 9 luglio 2024

La giudice

Caterina Stasi

Il presente provvedimento è stato redatto dalla dott.ssa [redacted] *– funzionaria dell'UPP - sotto la supervisione del sottoscritto magistrato.*

Caterina Stasi

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it