REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

TRIBUNALE ORDINARIO di MILANO

PRIMA SEZIONE CIVILE

Il giudice Laura Massari ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa civile di I grado iscritta al n. r.g. **36430/2016** promossa da:

Parte_1 (C.F. *C.F._1*), quale amministratore di sostegno della propria madre signora con il patrocinio dell'avv. elettivamente domiciliato in presso il difensore avv.

ATTORE

contro

C (C.F.), con il patrocinio dell'avv. elettivamente domiciliato in presso il difensore avv.

CONVENUTO

Oggetto: risarcimento danni per responsabilità sanitaria

CONCLUSIONI: Le parti hanno così concluso all'udienza del 3.12.2019:

PARTE ATTRICE

"In via principale, nel merito Accertati i fatti di cui in narrativa e, in particolare:

a) - accertato che la Sig.ra *Parte_2* verte nella condizione di grave deficit psico-fisico riferita e descritta nell'atto di citazione introduttivo e nella memoria ex art. 164 V comma c.p.c. depositata in data 22/2/2017;

b) - accertato, altresì, che tale condizione di grave deficit psico-fisico a carico della Sig.ra *[...]* *Parte_2* si è determinata per fatto e colpa dei medici dell' *Controparte_1* *[...]* " - *Organizzazione_1* di Milano", in occasione della degenza presso detta struttura ospedaliera, ove la stessa Sig.ra *Parte_2* è stata ricoverata a seguito del sinistro verificatosi in data 16/11/2013;

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-192

c) - accertato, più in dettaglio, che in occasione della predetta degenza della Sig.ra *Parte_2* i medici dell' *Controparte_1* " - *Organizzazione_1* *[...]* di Milano" si sono resi responsabili delle condotte variamente colpose (per imperizia, negligenza ed imprudenza) descritte nella memoria ex art. 164 V comma c.p.c. depositata in data 22/2/2017; e, più analiticamente, per avere - tra le altre cose - trascurato: - di diagnosticare le infezioni in atto nelle vie urinarie e nella ferita chirurgica della paziente, benché agevolmente riscontrabili attraverso le risultanze degli esami ematici svolti in sede preoperatoria e sulla scorta di ulteriore svariata sintomatologia; - di adottare specifiche coperture antibiotiche in rapporto alle infezioni in atto, sia a scopo di profilassi, sia a scopo terapeutico; - di tener conto, in ottica di prevenzione delle emorragie (poi invece verificatesi), che la paziente era in terapia con disaggregante piastrinico a causa di un pregresso infarto miocardico; - di differire l'intervento all'esito positivo di un adeguato trattamento antibiotico per la risoluzione dell'infezione in atto e dopo aver adottato tutte le precauzioni che imponeva la terapia disaggregante in corso;

d) - accertato che, a cagione delle predette gravi omissioni, imprudenze ed imperizie da parte dei curanti dell' *Controparte_1* " - *Organizzazione_1* *[...]* di Milano", il quadro clinico della Sig.ra *Parte_2* si è complicato con le predette manifestazioni emorragiche addominali e con la propagazione dell'infezione che, degenerata in sepsi, ha determinato una sofferenza cerebro vascolare cronica di entità tale da minare stabilmente le capacità psichica (specie dal punto di vista mnesico) della paziente;

e) - accertato che il predetto aggravamento del quadro clinico a carico della Sig.ra *Parte_2* ne ha imposto un prolungato allettamento (protrattosi anche presso le strutture nosocomiali di riabilitazione successivamente ospitanti), determinando l'insorgenza della sindrome ipocinetica che ora mina cronicamente le capacità e l'autosufficienza motoria della paziente;

f) - accertato che, nonostante la gravità e la precarietà delle sue condizioni, la Sig.ra *Parte_2* è stata dimessa dell' *Controparte_1* " - *Organizzazione_1* *[...]* di Milano", senza che i curanti di tale nosocomio avessero fornito comunicazione dei dati relativi all'isolamento batterico, né specifiche indicazioni circa la necessità di fornire ulteriore assistenza, anche di carattere riabilitativo;

g) - accertata la natura nosocomiale della sepsi a carico della Sig.ra *Parte_2* sviluppatasi in occasione della sua degenza presso l' *Controparte_1* ";

h) - accertato che la Sig.ra *Parte_2* prima dell'infortunio in data 16/11/2013 che ha determinato la frattura all'omero sinistro e la conseguente necessità di ricovero presso l' *Organizzazione_1* *[...]* di Milano", si trovava nel pieno delle proprie facoltà psico-fisiche, in condizione di completa autosufficienza e possedeva completa autonomia funzionale;

i) - per effetto di tutto quanto sopra, condannare la convenuta *Controparte_2* *[...]* " in persona del suo legale rappresentante pro tempore, al pagamento, in favore della Sig.ra *Parte_2* rappresentata ed assistita dal suo Amministratore di Sostegno Sig. *Parte_1* - della somma di € 303.869,00, a titolo di risarcimento del danno biologico di natura permanente nella misura di cinquanta punti percentuali (così come stabilito dai C.T.U.) in rapporto ad anni 72 (secondo la tabella di liquidazione del Tribunale di Milano); - della somma di € 11.025,00, a titolo di risarcimento del danno biologico di natura temporanea totale per mesi tre (così come stabilito dai C.T.U. e secondo la Tabella di liquidazione del tribunale di Milano); - della somma

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-192

di € 120.000,00, a titolo di rifusione delle spese per assistenza infermieristica di otto ore quotidiane (tale essendo il fabbisogno stabilito dai C.T.U.), in relazione agli anni 2014, 2015, 2016, 2017, 2018 e 2019, stimando in € 20.000,00 annui il costo lordo di detta assistenza; - della somma di € 140.000,00, a titolo di copertura delle spese per assistenza infermieristica di otto ore quotidiane (tale essendo il fabbisogno stabilito dai C.T.U.), in relazione agli anni 2019, 2020, 2021, 2022, 2023, 2014, 2025 e 2026 - periodo ipotizzabile sulla scorta della lunghezza media della vita femminile in Italia di 84,9 anni - stimando in € 20.000,00 annui il costo lordo di detta assistenza; - della somma di € 2.684,00, a titolo di rifusione delle spese per le relazioni tecniche di parte e per le c.t.u.; e così complessivamente della somma di € 577.578,00, salva quell'altra diversa somma che codesto Ill.mo Tribunale dovesse ritenere di equità o di giustizia, oltre interessi legali dal 3/12/2013 (data dell'intervento, ossia del fatto dannoso) al 17/6/2016 (data della notifica dell'atto introduttivo), oltre interessi di mora dal 17/6/2016 (data della notifica dell'atto introduttivo) al saldo effettivo ed oltre rivalutazione monetaria dal 3/12/2013 (data dell'intervento, ossia del fatto dannoso) al saldo effettivo, a titolo di risarcimento di tutti i danni ingiustamente patiti e patiendi dalla stessa Sig.ra *Parte_2* in conseguenza e per effetto dei fatti riferiti, descritti e documentati in narrativa.

In via istruttoria

Si chiede, solo per quanto possa occorrere, di essere ammessi alla prova per testi per la conferma della seguente circostanza:

1) "vero che la Sig.ra *Parte_2* prima dell'infortunio in data 16/11/2013 che ha determinato la frattura all'omero sinistro e la conseguente necessità di ricovero presso l' *[...] Controparte_1* " - *Organizzazione_1* di Milano", viveva da sola nella propria abitazione di [redacted] in Milano ed adempiva in autonomia a tutte le quotidiane incombenze di vita"; Si indicano i seguenti testi: - Sig. *e_1* - [redacted] - [redacted] - Sig.ra *Testimone_2* - [redacted] - [redacted]

In ogni caso Con vittoria ed integrale rimborso delle spese e dei compensi relativi al presente giudizio ed alla fase di mediazione, oltre 15% spese generali ed oltre accessori, ove dovuti."

PARTE CONVENUTA

"Voglia l'Ill.mo Tribunale adito, rigettata ogni diversa istanza, eccezione e deduzione, così giudicare:

NEL MERITO

In via principale, respingere la domanda attorea, poiché infondata in fatto ed in diritto.

Con vittoria di spese e competenze di lite.

In via subordinata, limitare il risarcimento dovuto all'attrice all'importo ritenuto di giustizia.

IN VIA ISTRUTTORIA

□ Si insiste per l'ammissione della prova per testi già dedotta in atti, sui seguenti capitoli di prova:

1. vero che nel corso dell'intervento di osteosintesi del 3.12.13 presso l' *Controparte_1* , furono poste in essere tutte le misure previste dalle Linee Guida e dai protocolli ospedalieri per la prevenzione delle infezioni di cui al documento che le si rammostra (doc. 2);

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-192

2. vero che, in particolare, i dispositivi medici utilizzati nel corso del predetto intervento di osteosintesi del 3.12.13 erano sterili e monouso (doc. 1, pag. 269);

3. vero che in particolare, le telerie utilizzate nel corso del predetto intervento di osteosintesi del 3.12.13 erano sterili (doc. 1, pag. 269);

4. vero che, in particolare, la sala operatoria era stata sterilizzata sulla scorta delle misure previste dalle Linee Guida e dai protocolli ospedalieri per la prevenzione delle infezioni di cui al documento che le si rammostra (doc. 3).

Si indicano quali testimoni, anche a prova contraria, il coordinatore del servizio di sterilizzazione, sig. *Testimone_3* c/o *Org_2* [redacted] (BG), l'infermiera strumentista, sig.ra *Testimone_4*, c/o *Controparte_1*, con sede in Milano, [redacted] il membro del personale di supporto, sig. *Tes_5* c/o *CP_1* *Controparte_1*, con sede in Milano, [redacted]

□ Si chiede che venga ordinata all'attore e/o all'INPS di esibire, ex art. 210-213 c.p.c., la documentazione inerente l'indennità per invalidità percepita dalla sig.ra *Parte_2* "

FATTO E DIRITTO

Il signor *Parte_1*, nella qualità di amministratore di sostegno della propria madre signora *Parte_2* (doc.1), ha convenuto in giudizio la *Controparte_2* *[...]* e ne ha chiesto la condanna al pagamento in favore della amministrata della somma di € 603.247,00 a titolo di risarcimento di tutti i danni (patrimoniali per € 2.684,00 e non patrimoniali per € 600.563,00) conseguiti dalla condotta colposa dei sanitari dell' *Organizzazione_1* nell'esecuzione delle prestazioni rese in favore della signora *Parte_2* nel periodo di ricovero presso la struttura dal 26.11.2013 al 15.1.2014.

Ha riferito parte attrice e risulta dai documenti prodotti:

-il giorno 16.11.2013, a causa di caduta accidentale presso la propria abitazione, la signora *Parte_2* veniva condotta al pronto soccorso dell' *Org_1* *Org_1* ove, a seguito di accertamenti, veniva diagnosticata la frattura dell'omero sinistro e applicato un tutore con prognosi di dieci giorni;

-al successivo controllo era posta indicazione per il trattamento chirurgico di osteosintesi, la paziente veniva ricoverata e l'intervento era eseguito il 3.12.2013;

-la degenza, che si protraeva sino al 15.1.2014, era caratterizzata da svariate, gravi complicazioni di tipo infettivo;

-dopo le dimissioni, la signora *Parte_2* manifestava gravi sintomi post operatori alla spalla (ridotta all'immobilità) oltre a gravissimi sintomi di deficit psicologico, condizioni che rendevano necessario il

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-192

suo ricovero in R.S.A. avendo perso ogni autonomia nello svolgimento delle attività quotidiane (invalidità accertata anche dalla competente *Organizzazione_3* 3 e 5);

-il sospetto che la compromissione delle condizioni psico fisiche della signora *Parte_2* fossero imputabili ai medici dell' *Organizzazione_1* trovava conferma nelle valutazioni dei periti di parte al cui esame era sottoposta la vicenda clinica della signora *Parte_2* (doc.4).

Esperito inutilmente il procedimento di mediazione, parte attrice ha allegato la condotta colposa dei sanitari e ha agito per ottenere il risarcimento del danno derivato, previo accertamento della sua qualificazione e quantificazione e del nesso di causa tra il danno e la condotta colposa dei sanitari.

Si è costituita la *Controparte_2* che ha contestato qualsiasi sua responsabilità. Ha affermato la convenuta che le attuali condizioni della signora *Parte_2* sono indipendenti dalle complicanze di tipo infettivo occorse nel periodo di ricovero e sono, invece, conseguenza dell'intervento cui dovette essere sottoposta (a causa della frattura subita) in una condizione di quadro clinico già molto precario per le rilevanti patologie di base da cui ella era già affetta ("diabete insipido, ipokaliemia, ipertensione arteriosa, sindrome ansioso-depressiva, con disturbo bipolare (per cui era in cura farmacologica), sofferenza cerebro vascolare cronica, di rilevante entità (probabile causa delle sue ripetute cadute e del suo senso di disorientamento), aveva avuto un infarto (IMA) nel 2008 e nel 2010 le era stato asportato un adenoma ipofisiario, da cui era derivata sindrome di Cushing, ed infine era portatrice di plurimi angiomi epatici ed angiomiolipomi renali").

Ha eccepito quindi la insussistenza di nesso causale tra il danno asseritamente subito e le cure prestate dall'Ospedale

La Azienda convenuta ha contestato anche la quantificazione del danno operata dalla attrice sulla base di una perizia di parte che, oltre ad avere valore di mera allegazione e non di prova, ha stimato la invalidità permanente nella misura del 66% senza tenere in alcun conto le pregresse condizioni cliniche della sig.ra *Parte_2* (sindrome ansioso-depressiva e sofferenza cerebro vascolare grave, da cui era già affetta) e gli esiti della frattura procuratasi al domicilio.

Ha evidenziato infine che dall'eventuale risarcimento dovrà essere dedotto quanto riconosciuto per la accertata invalidità civile, al fine di evitare duplicazioni.

Ha concluso per il rigetto della domanda.

Alla prima udienza, questo giudice ha rilevato la nullità dell'atto di citazione ("sia per la mancata specificazione dell'inadempimento o degli inadempimenti contestati alla struttura sanitaria convenuta

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-192

ed astrattamente idonei a determinare il danno oggetto della domanda risarcitoria sia per indeterminatezza del danno stesso e dei termini della sua riconducibilità alla asserita condotta colposa dei sanitari") e ha assegnato alla parte attrice termine perentorio per integrare la domanda.

La memoria integrativa è stata utilizzata dalla difesa non soltanto per procedere alla integrazione della domanda nei profili di nullità rilevati, ma anche (e per la sua maggior parte), per illustrare analiticamente i fatti, le risultanze cliniche e la condotta dei sanitari nella vicenda relativa alla signora *Parte_2* a far tempo dalla caduta accidentale del 16.11.2013, introducendo ragioni di censura alla condotta dei sanitari non soltanto in relazione alla già dedotta insorgenza del processo infettivo (rispetto al quale è stata precisata la condotta colposa contestata: aver sottovalutato le condizioni preoperatorie, insufficiente asetticità del campo operatorio e successiva mancata adozione di misure contenitive dell'infezione) ma allegando anche censure rispetto ad altri profili estranei al contenuto della citazione e sui quali, alla successiva udienza, parte convenuta ha dichiarato di non accettare il contraddittorio. Le conseguenze dannose imputate sono state indicate in una sofferenza cerebro vascolare cronica di rilevante entità e in una gravissima sindrome ipocinetica da allettamento prolungato.

La difesa attorea ha inoltre fornito precisazioni sulla modalità di quantificazione del danno non patrimoniale (per invalidità temporanea e permanente) nella misura richiesta, secondo le tabelle elaborate da questo Tribunale e con la massima personalizzazione, indicando le ragioni in forza delle quali la compromissione delle condizioni di salute della signora *Parte_2* (indicata dai periti di parte nella misura del 66%) sarebbe da ricondurre interamente alla condotta negligente dei sanitari nel periodo di degenza presso l' *Org_1* *Org_1* .

Assegnati i termini di cui all'art. 183 comma 6 c.p.c., è stata ammessa ed espletata consulenza tecnica medico legale sulla vicenda clinica e sulla persona della signora *Parte_2* Quindi, vista documentazione depositata da parte attrice in merito alla natura e alla entità dell'indennità corrisposta dall'*Org_* alla signora *Parte_2* è stata respinta l'istanza ex art.213 c.p.c.; sono state respinte le ulteriori istanze istruttorie.

Sulle conclusioni delle parti come precisate all'udienza del 3.12.2019 la causa è stata trattenuta in decisione con assegnazione dei termini di legge per il deposito di conclusionali e repliche.

***

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-192

La consulenza tecnica medico legale espletata sulla signora *Parte_2* e sulla vicenda sanitaria oggetto del giudizio, affidata ad un collegio peritale composto da uno specialista in medicina legale e altro in malattie infettive, è chiara, completa e coerente con le risultanze documentali e con le emergenze cliniche e costituisce un valido supporto tecnico ai fini della decisione che non richiede alcun ulteriore approfondimento.

Le conclusioni cui sono giunti i periti dell'ufficio sono del tutto condivisibili, conseguenti ad un esaustivo esame delle risultanze in esito al contraddittorio tecnico pienamente garantito. I periti dell'ufficio hanno inoltre esaminato e replicato in maniera esauriente e convincente alle osservazioni del consulente di parte convenuta.

Nella relazione viene analiticamente ripercorsa la vicenda clinica della signora *Parte_2* secondo le risultanze documentali ed è riportato quanto rilevato dalla visita diretta della paziente: "*Esame obiettivo: Spalla sinistra: esiti cicatriziali chirurgici con mobilità complessivamente ridotta della metà; Arti inferiori: netta ipotrofia muscolare. Deambulazione possibile solo per pochi passi con girello ed assistenza. Necessita di aiuto per il passaggio carrozzina-letto e carrozzinagirello; Portatrice di catetere vescicale e pannolone; Riduzione del tono dell'umore con modesto disorientamento spazio-temporale.*".

Dato atto che dalla documentazione sanitaria è emerso che durante il ricovero del 26.11.13 presso l' *Org_1* *Org_1* di Milano, la signora *Parte_2* ha sviluppato un'urosepsi e un'infezione della ferita chirurgica da Staphylococcus aureus meticillino-resistente (MRSA), molto opportunamente i periti dell'ufficio hanno fornito informazioni sulle infezioni nosocomiali, le infezioni della ferita chirurgica e lo Staphylococcus.

I consulenti dell'ufficio hanno riconosciuto che la gestione dal punto di vista chirurgico della frattura scomposta di omero sinistro (ragione che portò al ricovero della signora *Parte_2* e il successivo follow-up sono stati corretti.

Viceversa, hanno ravvisato profili di negligenza, imperizia, imprudenza nella condotta dei sanitaria in più occasioni, sia nella valutazione delle condizioni della paziente al momento del ricovero sia successivamente, e precisamente:

-aver avviato la paziente all'intervento nonostante la presenza di un'infezione delle vie urinarie "(*data la presenza di batteri e nitriti 2+nelle urine del 27.11) e gli indici infiammatori aumentati (PCR 1,5 mg/dL) (…) all'intervento senza prima eseguire un'urinocoltura né altri controlli della PCR e delle*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-192

urine e, soprattutto, senza impostare una terapia antibiotica, esponendo così la paziente ad un aumentato rischio di complicanze infettive postoperatorie;

-aver messo la paziente in dimissione in data 05.12, nonostante un valore di creatinina di 3,4 mg/dL del 04.12 indicativo di insufficienza renale acuta (…)

-aver iniziato in data 05.12 – di fronte a un quadro di sepsi a verosimile partenza dalla vie urinarie ("piuria") – una terapia antibiotica senza prima eseguire alcun esame microbiologico (emocoltura e urinocoltura), allo scopo di un corretto inquadramento diagnostico e terapeutico (…)

-aver impostato una terapia antibiotica inadeguata (per spettro antimicrobico) (…)

-aver ancora prescritto una terapia antibiotica (amoxicillina/clavulanato) inadeguata per tipologia (inefficace su MRSA), dosaggio (2 g anziché 3 g/die) e via di somministrazione (per os anziché ev) quando in data 14.01.14 era evidente un'infezione della ferita chirurgica (…)

-non aver conservato nella cartella clinica il referto del tampone della ferita chirurgica del 14.01 (…)

-aver frettolosamente trasferito presso l' *Controparte_3* *una paziente che necessitava adeguate terapie mediche prima che riabilitative (…)*

-non aver comunicato al *CP_3* *l'esito dell'urinocoltura (referto del 16.01) positiva per MRSA, ritardando così di circa 2 settimane l'inizio di una terapia adeguata (teicoplanina).*".

I periti dell'ufficio hanno concluso che le riscontrate carenze nell'operato dei sanitari dell' *Org_1* *[...]* hanno causato alla signora *Parte_2* un'urosepsi, un'infezione della ferita chirurgica da MRSA –di origine nosocomiale considerati il microrganismo in causa e i tempi della sua manifestazione- e un prolungato allettamento che è altamente probabile abbia determinato l'attuale grave sindrome ipocinetica e il decadimento fisico e psichico della paziente.

Così come è parimenti altamente probabile che una gestione corretta, sotto i profili diagnostico e terapeutico, dell'infezione delle vie urinarie, dell'urosepsi esordita in data 05.12.13 e dell'infezione della ferita chirurgica riscontrata in data 14.01.14, avrebbe potuto evitare o quanto meno limitare alcune delle complicanze infettive e le complessive conseguenze riportate dalla paziente.

Le valutazioni e conclusioni dei consulenti dell'ufficio, dalle quali non si ha ragione di discostarsi, consentono quindi di ritenere accertata la responsabilità della *Controparte_1* e *CP_1* per la condotta colposa dei sanitari dello stesso nell'esecuzione delle complessive prestazioni sanitarie rese in favore della signora *Parte_2* caratterizzate da negligenza e imperizia nella gestione della paziente a fronte del suo stato infettivo e del processo infettivo insorto.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-192

***

L'imputabilità della compromissione dello stato di salute dell'attore alla convenuta *Controparte_1* *CP_1* discende dagli artt.1218 e 1228 c.c..

Secondo il consolidato orientamento della Suprema Corte, il rapporto che si instaura tra paziente e casa di cura (o ente ospedaliero) trova la sua fonte nel contratto atipico c.d. di spedalità, concluso tra le parti per facta concludentia, ossia mediante la mera accettazione del malato presso la struttura. Si tratta di un atipico contratto a prestazioni corrispettive con effetti protettivi nei confronti del terzo, da cui, a fronte dell'obbligazione al pagamento del corrispettivo (che ben può essere adempiuta dal paziente, dall'assicuratore, dal servizio sanitario nazionale o da altro ente), insorgono a carico della casa di cura (o dell'ente), accanto a quelli di tipo "lato sensu" alberghieri, obblighi di messa a disposizione del personale medico ausiliario, del personale paramedico e dell'apprestamento di tutte le attrezzature necessarie, anche in vista di eventuali complicazioni od emergenze. Ne consegue che la responsabilità della casa di cura (o dell'ente) nei confronti del paziente ha natura contrattuale e può conseguire, ai sensi dell'art. 1218 c.c., all'inadempimento delle obbligazioni direttamente a suo carico (come, nel caso di specie, non aver garantito la asetticità della sala operatoria), nonché, in virtù dell'art. 1228 c.c., all'inadempimento della prestazione medico-professionale svolta direttamente dal sanitario (complessiva gestione della paziente in tutte le fasi, pre, intra e post operatorie) quale suo ausiliario necessario pur in assenza di un rapporto di lavoro subordinato, comunque sussistendo un collegamento tra la prestazione da costui effettuata e la sua organizzazione aziendale (Cass. n. 13953/2007; nello stesso senso, da ultimo, Cass. n. 28987/2019, così in motivazione: "…*va rimarcato come il medico operi pur sempre nel contesto dei servizi resi dalla struttura presso cui svolge l'attività, che sia stabile o saltuaria, per cui la sua condotta negligente non può essere agevolmente "isolata" dal più ampio complesso delle scelte organizzative, di politica sanitaria e di razionalizzazione dei propri servizi operate dalla struttura, di cui il medico stesso è parte integrante, mentre il già citato art. 1228, cod. civ., fonda, a sua volta, l'imputazione al debitore degli illeciti commessi dai suoi ausiliari sulla libertà del titolare dell'obbligazione di decidere come provvedere all'adempimento, accettando il rischio connesso alle modalità prescelte, secondo la struttura di responsabilità da rischio d'impresa ("cuius commoda eius et incommoda") ovvero, descrittivamente, secondo la responsabilità organizzativa nell'esecuzione di prestazioni complesse; ne consegue che, se la struttura si avvale della "collaborazione" dei sanitari persone fisiche (utilità) si trova del pari a dover rispondere dei*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-192

pregiudizi da costoro eventualmente cagionati (danno): la responsabilità di chi si avvale dell'esplicazione dell'attività del terzo per l'adempimento della propria obbligazione contrattuale trova radice non già in una colpa "in eligendo" degli ausiliari o "in vigilando" circa il loro operato, bensì nel rischio connaturato all'utilizzazione dei terzi nell'adempimento dell'obbligazione (Cass., 27.03.2015, n. 6243), realizzandosi, e non potendo obliterarsi, l'avvalimento dell'attività altrui per l'adempimento della propria obbligazione, comportante l'assunzione del rischio per i danni che al creditore ne derivino (cfr. Cass., 06.06. 2014, n. 12833)").

Nel caso di specie, tra l' *Controparte_1* e *CP_1* e la signora *Parte_2* è stato concluso un contratto atipico con il quale la prima si è impegnata a rendere, in favore della seconda, prestazioni di carattere sanitario, avvalendosi di personale medico da essa scelto. La convenuta è pertanto tenuta al risarcimento dei danni anche nell'ipotesi in cui essi siano dipesi dalla colpa dei sanitari di cui essa stessa necessariamente si avvale per svolgere la propria attività, non rilevando il rapporto struttura/medico (vedi anche Cass. n.1620/2012).

Dalla suddetta qualificazione in termini di responsabilità contrattuale, discende l'applicazione, tra l'altro, del relativo regime giuridico dettato in materia di termine di prescrizione dell'azione - ordinario decennale - e distribuzione dell'onere probatorio. Sul punto, il paziente danneggiato deve provare l'esistenza del rapporto contrattuale e dell'aggravamento della situazione patologica (o dell'insorgenza di nuove patologie per effetto dell'intervento) e del relativo nesso di causalità con l'azione o l'omissione dei sanitari, secondo il criterio, ispirato alla regola della normalità causale, del "più probabile che non", potendosi limitare ad allegare (ma non provare) l'inadempimento, ancorché qualificato, ossia astrattamente efficiente alla produzione del danno (Cass. SU 11.1.2008 n. 577). Ricade viceversa sulla struttura, che intenda liberarsi dall'obbligazione risarcitoria, l'onere di provare di aver correttamente adempiuto o che quegli esiti siano derivati da un evento imprevisto o imprevedibile, non imputabile o non riconducibile alla condotta sanitaria, prova non fornita.

***

La convenuta *Controparte_2* è pertanto tenuta al risarcimento dei danni conseguenti alla gestione della infezione delle vie urinarie della paziente e al processo settico instauratosi nel periodo di ricovero della signora *Parte_2*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-192

Per la liquidazione del danno di natura non patrimoniale in favore della signora *Parte_2* da effettuarsi secondo criteri equitativi, soccorrono le indicazioni fornite dai consulenti, compatibili con la descrizione della complessiva vicenda clinica e delle attuali condizioni della paziente.

Secondo i periti dell'ufficio è conseguito un periodo di inabilità temporanea biologica in forma assoluta di 3 (tre) mesi e sono residuati postumi di natura permanente nella misura del 50%, che sono da ricondurre interamente alla condotta colposa dei sanitari, poiché le patologie pregresse della quali la signora *Parte_2* era affetta (cardiopatia ischemica -pregresso infarto miocardico acuto-, ipertensione arteriosa, sindrome di Cushing, diabete insipido, esiti asportazione adenoma ipofisario, sindrome ansioso-depressiva, ipokaliemia) non comportavano alcuna limitazione nella deambulazione né le impedivano di gestire in piena autonomia le usuali attività della vita quotidiana (la signora viveva da sola), precluse dopo le dimissioni.

Hanno inoltre precisato che in assenza delle condotte colpose e della compromissione della salute da esse derivata, per la frattura scomposta omero sinistro trattata chirurgicamente (e correttamente), sarebbe residuato un danno biologico quantificabile nella misura mediamente dal 5% al 7% (hanno richiamato pag. 350 "Linee guida per la valutazione medico-legale del danno alla persona in ambito civilistico" *Organizzazione_5*).

***

Nella liquidazione del danno alla salute vanno tenuti distinti i due livelli di causalità (materiale e giuridica) al fine di "*accertare, sul piano della causalità materiale (...) l'efficienza eziologica della condotta rispetto all'evento in applicazione della regola di cui all'art. 41 c.p. (...) così da ascrivere l'evento di danno interamente all'autore della condotta illecita, per poi procedere, eventualmente anche con criteri equitativi, alla valutazione della diversa efficienza delle varie concause sul piano della causalità giuridica (rettamente intesa come relazione tra l'evento di danno e le singole conseguenze dannose risarcibili all'esito prodottesi) onde ascrivere all'autore della condotta, responsabile tout court sul piano della causalità materiale, un obbligo risarcitorio che non comprenda anche le conseguenze dannose non riconducibili eziologicamente all'evento di danno, bensì determinate dal fortuito, come tale da reputarsi la pregressa situazione patologica del danneggiato che, a sua volta, non sia eziologicamente riconducibile a negligenza, imprudenza ed imperizia del sanitario*" (Cass. n. 15991/2011).

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-192

In questo senso, da ultimo, la Suprema Corte nella sentenza n.28986 del 11.11.2019: "*L'accoglimento d'una domanda di risarcimento del danno richiede l'accertamento di due nessi di causalità: a) il nesso tra la condotta e l'evento di danno - inteso come lesione di un interesse giuridicamente tutelato -, o nesso di causalità materiale; b) il nesso tra l'evento di danno e le conseguenze dannose risarcibili, o nesso di causalità giuridica.*

1.4.1. L'accertamento del primo dei due nessi suddetti è necessario per stabilire se vi sia responsabilità ed a chi vada imputata; l'accertamento del secondo nesso serve a stabilire la misura del risarcimento.

Il nesso di causalità materiale è dunque un criterio oggettivo di imputazione della responsabilità; il nesso di causalità giuridica consente di individuare e selezionare le conseguenze dannose risarcibili dell'evento.".

Il Tribunale di Milano ha già avuto modo di affrontare la questione relativa all'imputabilità risarcitoria del danno iatrogeno incrementativo sottolineando - con argomentazioni totalmente condivise da questo giudice - come si ponga "*la necessità di procedere, sotto il profilo della causalità giuridica, ad una selezione, nell'ambito della complessiva situazione di invalidità della parte lesa, delle conseguenze per individuare il danno alla persona oggetto dell'obbligo risarcitorio a carico del medico operante. Principio che inevitabilmente deve riflettersi anche sui criteri liquidatori di esso che non possono prescindere dal rilievo che assume la situazione preesistente sotto due principali profili: a) non può farsi gravare sul medico, in via automatica, una misura del danno da risarcirsi incrementata da fattori estranei alla sua condotta, così come verrebbe a determinarsi attraverso una automatica applicazione di tabelle con punto progressivo, computato a partire, in ogni caso, dal livello di invalidità preesistente; b) la liquidazione va necessariamente rapportata ad una concreta verifica, secondo le allegazione delle parti, delle conseguenze negative "incrementative" subite dalla parte lesa.*" (Tribunale Milano, giudice Bichi, sent. 30.10.2013).

Devono trovare applicazione i criteri dettati dall'art.1223 c.c. che esclude dal novero dei danni risarcibili le conseguenze mediate e indirette della condotta illecita o inadempiente, richiamati anche dalla citata recente sentenza della Suprema Corte che ha poi dettato principi su come e in che limiti vadano considerati lo stato di salute del danneggiato prima della lesione (se concausa dell'evento lesivo) e le menomazioni preesistenti (se concorrenti o coesistenti), nella liquidazione del danno al fine di pervenire quanto più possibile a risarcire l'effettiva menomazione e le "forzose rinunce" derivate dalla lesione dell'integrità psico-fisica imputabile. La stessa sentenza ha fornito criteri di calcolo

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-192

(comparazione tra valori monetari di invalidità), fermo restando che "*dal momento che si versa pur sempre in tema di liquidazioni equitative ex art. 1226 c.c., sarà sempre possibile per il giudice di merito aumentare o ridurre il risultato finale del calcolo liquidatorio, ove le lo impongano le circostanze del caso concreto*" e che *"resta imprescindibile il potere-dovere del giudice di ricorrere all'equità correttiva ove l'applicazione rigida del calcolo che precede conduca, per effetto della progressività delle tabelle, a risultati manifestamente iniqui per eccesso o per difetto*".

Alla luce dei sopra richiamati principi, alla convenuta va addebitato esclusivamente il danno da essa provocato, secondo le indicazioni fornite dai consulenti.

Ricordato che il danno non patrimoniale va valutato in tutte le sue componenti e liquidato unitariamente; considerati tutti gli aspetti di danno rientranti nella categoria del danno non patrimoniale, anche sotto il profilo del danno morale; assunte le ultime tabelle elaborate da questo Tribunale quale criterio generale di valutazione (Cass. n.12464/2012); considerate altresì l'età dell'attrice al momento della stabilizzazione dei postumi, la complessiva vicenda, le conseguenze pregiudizievoli di carattere permanente derivate ed il loro rilievo funzionale, alla luce delle valutazioni fornite dai consulenti, in rapporto agli usuali esiti menomanti di intervento di osteosintesi frattura omero sinistro; si perviene, secondo un necessario criterio equitativo, ad un risarcimento complessivo del danno non patrimoniale di natura permanente di € 296.000,00 in moneta attuale,

Il danno non patrimoniale a carattere temporaneo, alla luce delle indicazioni dei consulenti ed assunto il valore indicato nelle ultime tabelle milanesi, viene liquidato secondo i medesimi criteri in € 8.820,00.

Ritiene questo giudice che non possa trovare accoglimento la richiesta maggiorazione per la personalizzazione in assenza di circostanze specifiche ed eccezionali, tempestivamente allegate e provate dalla danneggiata, che consentano di ritenere che l'accertata invalidità abbia avuto sulla paziente un'incidenza particolarmente gravosa e maggiore rispetto alle conseguenze ordinariamente derivanti da lesioni personali dello stesso grado sofferte da persone della stessa età e condizione di salute (Cass. ordinanze n. 23469 e n. 27482 del 2018).

La Cassazione ha infatti ribadito, con la recentissima sentenza n. 28988/2019, che "*in presenza di un danno permanente alla salute, costituisce duplicazione risarcitoria la congiunta attribuzione di una somma di denaro a titolo di risarcimento del danno biologico, e l'attribuzione di una ulteriore somma a titolo di risarcimento dei pregiudizi di cui è già espressione il grado percentuale di invalidità permanente (quali i pregiudizi alle attività quotidiane, personali e relazionali, indefettibilmente*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-192

dipendenti dalla perdita anatomica o funzionale: ovvero il danno dinamico-relazionale). […] Questa Corte ha già stabilito che soltanto in presenza di circostanze "specifiche ed eccezionali", tempestivamente allegate dal danneggiato, le quali rendano il danno concreto più grave, sotto gli aspetti indicati, rispetto alle conseguenze ordinariamente derivanti dai pregiudizi dello stesso grado sofferti da persone della stessa età, è consentito al giudice, con motivazione analitica e non stereotipata, incrementare le somme dovute a titolo risarcitorio in sede di personalizzazione della liquidazione (Cass. n. 23778/2014; Cass. n. 24471/2014)".

Ed invero le stesse indicazioni fornite dalla difesa attorea a sostegno della richiesta personalizzazione, si limitano a ribadire e descrivere le condizioni menomanti in cui è venuta a trovarsi la signora *Parte_2* già considerate nella valutazione dei consulenti tecnici (estrema limitazione alla deambulazione, perdita di autonomia) e non indicano specificità o condizione particolare caratterizzante la situazione della signora rispetto ad altre con la medesima invalidità.

La prova testimoniale ribadita dalla difesa attorea su un unico capitolo, anche ove assunta con esito favorevole alla deducente, non potrebbe portare a diversa conclusione poiché relativa alla perdita di autonomia già considerata.

Sull'importo complessivamente liquidato in moneta attuale pari ad € 304.820,00 devono essere riconosciuti gli interessi compensativi del danno derivante dal mancato tempestivo godimento dell'equivalente pecuniario del bene perduto, secondo il consolidato orientamento della Suprema Corte (sent. n.1712/1995) sulla somma via via rivalutata dal verificarsi dell'evento di danno alla data della liquidazione, interessi ad oggi pari ad € 8.738,00 (quantificati secondo il criterio indicato dalla Suprema Corte nella sent. n. 4791/2007).

***

I consulenti dell'ufficio hanno inoltre evidenziato che la signora *Parte_2* necessita di assistenza infermieristica di 8 (otto) ore al giorno; sono prodotte copie di bonifici effettuati a favore della residenza anziani [redacted] (docc.6,7 e 8: del 30.11.2015, 31.12.2015 e 28.1.2016 di € 2.799,00 ciascuno).

Nelle conclusioni finali, la difesa attorea ha chiesto anche la condanna della *CP_1* convenuta al pagamento delle seguenti somme: € 120.000,00, a titolo di rifusione delle spese per assistenza infermieristica di otto ore quotidiane, già sostenute in relazione agli anni 2014, 2015, 2016, 2017, 2018 e 2019, "stimando - se del caso, in via equitativa - in € 20.000,00 annui il costo lordo di detta

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-192

assistenza"; € 140.000,00, a titolo di copertura delle spese per assistenza infermieristica di otto ore quotidiane da sostenersi per il futuro, in relazione agli anni 2019, 2020, 2021, 2022, 2023, 2014, 2025 e 2026 – "periodo ipotizzabile sulla scorta della aspettativa della vita femminile in Italia attualmente calcolata in 84,9 anni (doc. n. 13) - stimando - se del caso, anche in via equitativa - in € 20.000,00 annui il costo lordo di detta assistenza".

La domanda non può trovare accoglimento.

Parte convenuta ha eccepito la novità della domanda e quindi la sua inammissibilità e ha dichiarato di non accettare il contraddittorio sulla questione.

La difesa attorea ha replicato evidenziando che le conclusioni contenute nell'atto introduttivo e nella memoria integrativa erano volte ad ottenere il "…risarcimento di tutti i danni ingiustamente patiti e patiendi dalla stessa Sig.ra *Parte_2* in conseguenza e per effetto dei fatti riferiti, descritti e documentati in narrativa…" e sostenendo quindi che tra i "danni" oggetto della domanda risarcitoria "evidentemente, ricade anche la necessità di sostenere i costi di assistenza infermieristica, quale conseguenza – tra le altre - della censurata condotta della convenuta".

La prospettazione della attrice non è condivisibile e viceversa merita adesione e accoglimento l'eccezione della convenuta.

Le allegazioni che devono accompagnare la proposizione di una domanda risarcitoria non possono essere limitate alla prospettazione della condotta colpevole della controparte, produttiva di danni nella sfera giuridica di chi agisce in giudizio, ma devono includere anche la descrizione delle lesioni, patrimoniali e/o non patrimoniali, prodotte da tale condotta, dovendo l'attore mettere il convenuto in condizione di conoscere quali pregiudizi vengono imputati al suo comportamento, a prescindere dalla loro esatta quantificazione e dall'assolvimento di ogni onere probatorio al riguardo (Cass. n. 691/2012).

Nei giudizi risarcitori, quindi, nella domanda devono essere descritti in modo concreto i pregiudizi dei quali si chiede il ristoro, non essendo sufficienti formule generiche, come quella utilizzata da parte attrice, perché tali domande, quando non nulle ex art. 164 c.p.c. (indeterminatezza peraltro già rilevata da questo giudice nell'ordinanza del 17.1.2017), non obbligano il giudice a provvedere sul risarcimento di danni che siano concretamente descritti solo in corso di causa (Cass. n. 13328/2015).

Il rigetto della richiesta di risarcimento di somme per assistenza rende superfluo l'esame della eccezione avanzata dalla convenuta in via subordinata, di procedere a detrarre quanto percepito dalla signora *Parte_2* a titolo di indennità di accompagnamento (con richiamo alle pronunce della Suprema

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-192

Corte n.18050/2019 e n.7774/2016 “Nella liquidazione del danno patrimoniale consistente nelle spese che la vittima di lesioni personali deve sostenere per l'assistenza domiciliare, il giudice deve detrarre dal credito risarcitorio sia i benefici spettanti alla vittima a titolo di indennità di accompagnamento (ex art. 5 della l. n. 222 del 1984), sia quelli previsti dalla legislazione regionale in tema di assistenza domiciliare, posto che dell'insieme di tali disposizioni il giudice - in virtù del principio “iura novit curia” - dovrà fare applicazione d'ufficio se i presupposti di tale applicabilità risultino comunque dagli atti”).

***

L’attrice ha inoltre diritto al ristoro dell’esborso corrispondente al compenso dei medici che l’hanno sottoposta a visita prima del giudizio, documentate in atti (docc.11 e 12) per un importo complessivo di € 2.684,00 (€ 1.464,00 del 23.2.2016; € 1.220,00 del 11.12.2105) oltre rivalutazione e interessi dai singoli esborsi.

***

Le spese processuali seguono la soccombenza e sono liquidate in dispositivo, determinato il valore della controversia in ragione della somma attribuita alla parte vincitrice.

Le spese di consulenza tecnica d’ufficio liquidate con decreto del 14.2.2019 sono poste a carico della convenuta *Controparte_4*

P.Q.M.

il giudice, definitivamente pronunciando, ogni altra domanda, istanza ed eccezione disattese, così provvede:

-accerta la responsabilità della convenuta *Controparte_1* e *CP_1* per le prestazioni rese in favore della signora *Parte_2* nel periodo di ricovero dal 26.11.2013 al 15.1.2014 nei limiti indicati in motivazione;

-in parziale accoglimento delle domande di parte attrice, condanna la convenuta *Controparte_1* e *CP_1* al pagamento in favore di *Parte_2* e per ella del suo amministratore di sostegno *[...]* *Parte_1*, della somma liquidata in moneta attuale di € 313.558,00 a titolo di risarcimento del danno non patrimoniale comprensiva di interessi alla data odierna, oltre interessi al tasso legale dalla data della presente sentenza, e della somma di € 2.684,00 a titolo di risarcimento del danno patrimoniale, oltre rivalutazione e interessi dai singoli esborsi indicati in motivazione;

Dall’archivio dell’Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-192

-condanna la convenuta *Controparte_1* e *CP_1* al pagamento in favore dell'attrice *[...] Parte_2* e per ella del suo amministratore di sostegno *Parte_1*, delle spese del presente giudizio che si liquidano in € 23.148,00 (di cui € 21.387,00 per compensi, € 1.761,00 per spese) oltre rimborso spese forfettarie nella misura del 15%, Cpa e Iva;

-pone definitivamente a carico della parte convenuta le spese di consulenza tecnica d'ufficio liquidate con decreto del 14.2.2019.

Milano, 30 marzo 2020

Il giudice
Laura Massari

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-192