**REPUBBLICA ITALIANA**

**IN NOME DEL POPOLO ITALIANO**

**IL TRIBUNALE ORDINARIO DI ROMA**

**SEZIONE XIII CIVILE**

Il Tribunale, in persona del Giudice Unico, dott.ssa Vittoria Amirante, ha emesso la seguente

**S E N T E N Z A**

nella causa civile di I grado iscritta al n. 74004 del ruolo generale per gli affari contenziosi dell'anno 2017 vertente

**T R A**

*Parte_1* , [redacted] ed ivi residente in [redacted] elettivamente [redacted] presso lo studio dell'Avv. [redacted] che lo rappresenta e difende in forza di procura allegata in via telematica all'atto di citazione

**ATTORE**

**E**

*Controparte_1* con sede in Roma alla [redacted] in persona del legale rappresentante pro tempore, elettivamente [redacted] al [redacted] presso lo studio dell'Avv. [redacted] dal quale è rappresentata e difesa in forza di procura speciale in atti

**CONVENUTA**

**OGGETTO**: RISARCIMENTO DANNI DA RESPONSABILITA' PROFESSIONALE

CONCLUSIONI

All'udienza del 26.5.2020 le parti concludevano come da verbale di udienza a trattazione scritta secondo le modalità previste dall'art. 83 lett. h del D.L. 18/2020 ed il

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

giudice tratteneva la causa in decisione con termine di giorni 60 per conclusionali e giorni 20 per repliche

FATTO E DIRITTO

Omesso lo svolgimento del processo, ai sensi del nuovo testo dell'art. 132, comma 2 nr. 4 c.p.c. è pur tuttavia opportuno precisare preliminarmente l'oggetto del processo, consistente in una richiesta di condanna della *CP_1* al risarcimento di danni patiti da *Parte_1* in conseguenza dell'intervento chirurgico di Erniectomia L4-L5 sinistra con artrodesi vertebrale posteriore L4-L5 eseguito presso la *Controparte_2* in data 6.9.2016 e del successivo intervento del 30.09.16 di asportazione dei mezzi di sintesi lombari e bonifica del cavo chirurgico resosi necessario per insorgenza di spondilodiscite. Deduceva che a seguito dell'intervento del 6.9.2016 era insorta, infatti, una infezione del sito chirurgico -contaminato da germi di provenienza ospedaliera (Proteus Mirabilis e di *Controparte_3* , come confermato dall'esame colturale refertato in data 05.10.2016- e che l'infezione contratta aveva reso necessario un altro intervento chirurgico con conseguenti danni determinati sia dall'allungamento dei tempi di degenza che dai postumi permanenti riportati. Lamentava che l'insorgenza dell'infezione era in sicuro nesso causale e deduceva che la suddetta condotta costituente responsabilità contrattuale per grave negligenza professionale della struttura aveva determinato danni biologici permanenti valutati in 10% di IP ed una ITA di gg 60 e ITP al 50% di gg 60 e danni patrimoniali da spese mediche per € 14.837,94 il tutto liquidabile in € 57.365,76 secondo le Tabelle di liquidazione in uso presso il Tribunale di Milano. Concludeva chiedendo che la convenuta venisse condannata al risarcimento dei danni patiti e liquidati nella suddetta somma oltre rivalutazione ed interessi con vittoria di spese.

Con comparsa si costituiva la *CP_1* deducendo l'inammissibilità e ed infondatezza delle domande attoree per l'estraneità della struttura atteso che il medico che ha eseguito l'intervento chirurgico non era suo dipendente bensì libero professionista che ha eseguito l'intervento in forza di un rapporto professionale diretto ed autonomo con il paziente, senza alcun potere di indirizzo e/o di controllo da parte della *Controparte_2* . Contestava, in ogni caso, la fondatezza della domanda sia sotto il profilo della responsabilità, insussistente stante l'adozione di tutte le misure e le cautele previsti dai protocolli per la corretta sanificazione e sterilizzazione della sala operatoria, dei ferri chirurgici, della strumentazione e di ogni altro materiale o strumento utilizzato per l'esecuzione dell'intervento chirurgico, sia del nesso causale. Contestava, infine i danni lamentati anche nel quantum. Concludeva chiedendo il rigetto della domanda.

Così ricostruito, in via di estrema sintesi, l'oggetto del processo e la posizione delle parti, occorre premettere che la consolidata giurisprudenza di legittimità e di merito a partire dagli anni novanta ha gradualmente fatto confluire tutte le fattispecie di responsabilità in campo sanitario nell'ambito della responsabilità contrattuale, con la

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

conseguenza dell'applicazione dei correlativi regimi della ripartizione dell'onere della prova, del grado della colpa e della prescrizione, tipici delle obbligazioni da contratto d'opera professionale, quanto alla struttura sanitaria, ravvisando la fonte di tale tipo di responsabilità nella conclusione, al momento della "accettazione" del paziente nella struttura, di un contratto di prestazione d'opera atipico di spedalità avente ad oggetto l'obbligo della struttura di adempiere sia prestazioni principali di carattere sanitario che prestazioni secondarie ed accessorie quali quelle assistenziali e latu senso alberghiere. La responsabilità dell'ente ha, così, assunto carattere contrattuale in relazione sia a fatti di inadempimento propri della struttura che alle condotte dei medici dipendenti, in applicazione dell'art. 1228 c.c. sulla responsabilità del debitore per fatti dolosi o colposi degli ausiliari. Quanto al medico dipendente, la giurisprudenza, valorizzando la sussistenza di un rapporto in cui il paziente si affida alle cure del medico ed il medico accetta di prestargliele, ha accolto la qualificazione della fonte del rapporto medico dipendente-paziente in termini di "contatto sociale". La Corte di Cassazione con sentenza del 22.01.1999 n. 589 ha affermato, infatti, che «l'obbligazione del medico dipendente dal servizio sanitario per responsabilità professionale nei confronti del paziente, ancorché non fondata sul contratto, ma sul "contatto sociale" ha natura contrattuale».

L'affermata natura contrattuale della responsabilità della struttura sanitaria, ha poi trovato l'ulteriore conforto delle Sezioni Unite Civili della Suprema Corte di Cassazione, le quali con la ormai notissima sentenza dell'11 gennaio 2008, n. 577 hanno prestato sostanziale adesione a tale opzione ermeneutica, affermando che, "per quanto concerne la responsabilità della struttura sanitaria nei confronti del paziente è irrilevante che si tratti di una casa di cura privata o di un ospedale pubblico in quanto sostanzialmente equivalenti sono a livello normativo gli obblighi dei due tipi di strutture verso il fruitore dei servizi, ed anche nella giurisprudenza si riscontra una equiparazione completa della struttura privata a quella pubblica quanto al regime della responsabilità civile anche in considerazione del fatto che si tratta di violazioni che incidono sul bene della salute, tutelato quale diritto fondamentale dalla Costituzione, senza possibilità di limitazioni di responsabilità o differenze risarcitorie a seconda della diversa natura, pubblica o privata, della struttura sanitaria"(cfr. anche Cass. 25.2.2005, n. 4058).

Tale inquadramento giuridico non viene meno a seguito neanche a seguito dell'entrata in vigore della L. n. 189 del 2012 c.d. legge Balduzzi che, con riferimento alla disciplina della responsabilità penale del medico fa salvo "l'obbligo di cui all'art. 2043 c.c.". Innanzitutto quanto al caso di specie, la legge non contiene alcuna specificazione relativa alla natura della responsabilità della struttura sanitaria che, pertanto, rimane quella delineata dalla giurisprudenza richiamata, avendo espressamente limitato il riferimento all'art. 2043 c.c. al solo "esercente la professione sanitaria". Deve ritenersi, inoltre, in generale, che con tale inciso il legislatore non abbia inteso imporre una

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

qualificazione giuridica della responsabilità del sanitario come extracontrattuale (con applicazione della disciplina conseguente soprattutto in termini di prescrizione e di onere della prova), ma semplicemente fare salvo il diritto al risarcimento del danno in sede civile (si veda sul punto la recentissima Cass. 28994 dell'11.11.2019) Rimane quindi possibile per il giudice qualificare tale responsabilità come contrattuale ove si fondi su un contatto giuridico qualificato.

Occorre, infine, evidenziare che la anche la recente Legge di Riforma della Responsabilità Sanitaria L. 24 del 8.3.2017 (non applicabile ratione temporis al caso di specie come statuito di recente da Cass. 28994/2019) ribadisce che la struttura sanitaria risponde ai sensi degli artt. 1218 e 1228 c.c. (mentre afferma che i sanitari rispondono del loro operato in base all'art. 2043 c.c. a meno che non abbiano agito nell'adempimento di una obbligazione direttamente assunta con il paziente).

Si ritiene, pertanto, che nel caso in esame, concernente un'ipotesi di responsabilità di una struttura sanitaria e del sanitario ivi operante debbano applicarsi i criteri propri della responsabilità contrattuale con conseguente applicazione della relativa normativa in termini di prescrizione, grado della colpa, ripartizione dell'onere della prova.

Con riferimento all'onere probatorio già le S.U. della Suprema Corte con la sentenza n. 577/2008 hanno affermato che "l'attore, paziente danneggiato, deve limitarsi a provare l'esistenza del contratto (o il contatto sociale) e l'insorgenza o l'aggravamento della patologia ed allegare l'inadempimento del debitore, astrattamente idoneo a provocare il danno lamentato, rimanendo a carico del debitore dimostrare o che tale inadempimento non vi è stato ovvero che, pur esistendo, esso non è stato eziologicamente rilevante".

Di recente si è, peraltro chiarito che "In tema 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'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 (così Cass. n. 18392 del 26/07/2017) ed ancora che "nei giudizi di risarcimento del danno da responsabilità medica, è onere del paziente dimostrare l'esistenza del nesso causale, provando che la condotta del sanitario è stata, secondo il criterio del "più probabile che non", causa del danno, sicché, ove la stessa sia rimasta assolutamente incerta, la

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

domanda deve essere rigettata" (così Cass. n. 3704 del 15/02/2018. Nello stesso senso Cass. n. 26700 del 23/10/2018 ed ancora le recentissime Cass. 28991 e 28992 dell'11.11.2019).

L'attore danneggiato è, invece, corrispondentemente esonerato dal provare la negligenza del sanitario: si può infatti limitare ad allegare condotte imperite attive od omissive del medico, quali species dell'inadempimento agli obblighi assunti con il contatto negoziale ovvero con il contratto di spedalità, consistenti nella prestazione di assistenza diagnostica e terapeutica conformata alla miglior scienza ed esperienza ed alla perizia richiesta dalla natura e caratteristiche degli interventi necessari, ovvero comunque alla particolare situazione clinica-patologica. È, per contro, onere del medico provare che l'inadempimento è stato dovuto a causa non imputabile a propria negligenza o imperizia.

In altre parole, solo dopo aver riscontrato l'esistenza di un nesso eziologico deve essere affrontato il tema della esistenza della colpa e dell'onere della prova.

Provata la sussistenza del nesso causale, in base alla presunzione relativa alla imputabilità per colpa (negligenza o imperizia professionale) di tale omissione al convenuto- professionista sanitario, sarà quest'ultimo, a dover provare, al fine di vincere tale presunzione semplice, la correttezza delle modalità diagnostiche e terapeutiche seguite, ossia della non imputabilità a colpa dell'inadempimento (omissione diagnostica o terapeutica) o, ancora, della insussistenza della omissione addebitata (effettuazione di ogni azione, manovra o prescrizione, in concreto e data la situazione del paziente e le emergenze cliniche disponibili e accertabili con la ordinaria diligenza del professionista appartenente alla categoria).

In applicazione di tutti i suesposti principi va, dunque, esaminata la domanda attorea tenendo conto che era onere di parte attrice dimostrare l'esistenza del contratto con la struttura sanitaria ed allegare l'inadempimento (o comunque l'inesatto adempimento) delle prestazioni medico professionali rese nei confronti del *Pt_1* dalla struttura convenuta e provare il nesso causale tra la condotta ed il danno restando, invece, a carico della convenuta la prova che le medesime prestazioni erano state eseguite in modo diligente e che il danno è stato determinato da un evento imprevisto, imprevedibile ovvero inevitabile.

Ai fini dell'accoglimento della domanda attorea, occorre dunque verificare: a) l'esistenza del contratto con la convenuta b) se vi sia un danno causalmente riconducibile all'operato dei sanitari della struttura e/o della struttura; (b) in caso di risposta affermativa al quesito sub (b), se la condotta sia ad essi imputabile a titolo di colpa.

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Per quanto, dunque, attiene al primo punto va rilevato che non è contestato ed è documentalmente provato che il *Pt_1* venne sottoposto in data 6.9.2016 ad intervento chirurgico di erniectomia L4-L5 sinistra con artrodesi posteriore presso la *Controparte_2* e che in data 30.9.2016 veniva sottoposto ad ulteriore intervento chirurgico di rimozione dei mezzi di sintesi, toilette del campo chirurgico e acquisizione di numerosi prelievi biologici inviati al laboratorio per gli esami culturali e antibiogramma. Sicchè può ritenersi dimostrata la conclusione del contratto avente ad oggetto prestazioni sanitarie tra il *Pt_1* e la convenuta.

Quanto al nesso causale va evidenziato che in tema di responsabilità civile, il nesso causale è regolato dal principio di cui agli artt. 40 e 41 cod. pen., per il quale un evento è da considerare causato da un altro se il primo non si sarebbe verificato in assenza del secondo, nonché dal criterio della cosiddetta causalità adeguata, sulla base del quale, all'interno della serie causale, occorre dar rilievo solo a quegli eventi che non appaiano - ad una valutazione "ex ante" - del tutto inverosimili, ferma restando, peraltro, la diversità del regime probatorio applicabile, in ragione dei differenti valori sottesi ai due processi: nel senso che, nell'accertamento del nesso causale in materia civile, vige la regola della preponderanza dell'evidenza o del "più probabile che non", mentre nel processo penale vige la regola della prova "oltre il ragionevole dubbio".

Ciò posto ed applicando i suesposti principi all'odierna fattispecie le risultanze della espletata CTU inducono a ritenere sussistente il nesso causale tra l'insorgenza di infezione e l'intervento chirurgico del settembre 2016. Ed infatti occorre considerare che il CTU nominato nel presente giudizio, a seguito di una approfondita disamina della documentazione medica prodotta in atti e con motivazione esaustiva che si ritiene di condividere pienamente, ha affermato che sussistono postumi diversi e maggiori in conseguenza di una infezione contratta nel corso dell'intervento, esigente un secondo intervento di rimozione dei mezzi di sintesi e toilette chirurgica nonché successive cure. In particolare dalla documentazione in atti emerge "l'evoluzione settica della sede dell'intervento, iniziata con la comparsa di sintomatologia dolorosa ingravescente che nel giro di pochi giorni dava manifestazioni inequivocabili di una sepsi, tanto che a distanza di 21 giorni dalla dimissione, il paziente fu sottoposto a nuovo intervento chirurgico durante il quale la presenza di materiale settico, peraltro già documentato all'esame di RM apparve evidente e abbondante". Per quanto attiene all'eziologia dell'infezione il CTU evidenzia che "da una lato è importante sottolineare che sia nell'immediato post-operatorio che in occasione dell'ingresso in clinica del secondo ricovero, avvenuto a distanza di 21 giorni, non vengono mai descritti segni di sofferenza a carico della

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

cicatrice. Nello stesso tempo tuttavia gli indicatori clinici, sieroematici e soprattutto morfologici (RM) documentavano la presenza di infezione a carico della sede profonda dell'intervento con presenza di abbondante materiale fluido corpuscolato. I due dati insieme ci permettono di formulare un'ipotesi molto plausibile ovvero che l'infezione non sia partita da un inquinamento della ferita chirurgica, ma che sia partita direttamente da un inquinamento del campo operatorio e abbia avuto modo e tempo, relativamente breve, per estendersi trovando spazio alla distribuzione del materiale colliquato ma senza avere il tempo di organizzarsi e manifestarsi con tumefazioni locali e/o addirittura comparsa di tramiti fistolosi. La latenza tra epoca del primo intervento e presenza di materiale infetto già visibile all'esame di $Pa$, costituisce un'ulteriore prova che sia stato proprio il campo operatorio la sede di partenza della sepsi. La correttezza del rispetto dei protocolli di garanzia di sterilità dei materiali usati in sala operatoria è documentata agli atti, e naturalmente non può che essere acquisita come dato di fatto. Nel caso di specie, pur prendendo atto della correttezza comportamentale dei responsabili della sala operatoria, prevale la certezza che una infezione strutturatasi in tempi così brevi, non possa che essere avvenuta per un inquinamento del campo operatorio durante l'intervento". In conclusione in base alle argomentate considerazioni del CTU alla luce del criterio temporale, topografico e di idoneità causale è possibile concludere che con alto grado di probabilità l'infezione abbia una genesi ospedaliera atteso altresì che mentre in data antecedente all'intervento del settembre 2016 il $Pt_1$ non era affetto da alcuna infezione, in seguito ed in conseguenza del suddetto intervento ha contratto l'infezione. E', inoltre, provato in atti in base alla CTU svolta ed esaustivamente motivata sul punto, che la sepsi è stata responsabile dell'aggravamento delle condizioni cliniche del $Pt_1$ che ha reso necessario il reintervento per rimozione dei mezzi di sintesi e toilette chirurgica con conseguente prolungamento della degenza e le cure volte a contrastare l'infezione.

Accertata la sussistenza del nesso causale e passando all'analisi del profilo della colpa sotto forma di negligente o imperita prestazione medica va evidenziato che dalla lettura della documentazione allegata come anche esaminata dal consulente emerge che sia la diagnosi che la scelta dell'intervento sono state corrette, così come pure corretta è risultata la materiale esecuzione dell'intervento chirurgico eseguito in conformità alle metodiche medico-chirurgiche stabilite dalla prassi e dalla scienza medica.

Quanto alla condotta relativa alla prevenzione e contrasto delle infezioni nosocomiali in genere va, tuttavia, rilevato che se da un lato risulta il rispetto dei protocolli di garanzia di sterilità dei materiali usati in sala operatoria, dall'altro, invece, non vi è prova alcuna della adozione da parte della struttura convenuta di sistemi o procedure di

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

prevenzione per la riduzione del fenomeno delle infezioni dei siti chirurgici. Non risulta, infatti, in alcun modo documentata l'effettuazione e l'esito di controlli sulle sale operatorie. Quanto, infatti, alla documentazione depositata da *CP_1* in relazione a tale aspetto (Copia protocollo delle norme comportamentali per la prevenzione delle infezioni nel complesso operatorio; Copia del protocollo di procedura di sala operatoria) va evidenziato che sebbene esse siano in astratto adeguate non vi è alcuna prova in odine alla adozione di detti strumenti di prevenzione in concreto.

Atteso, peraltro, che – una volta accertata la sussistenza del nesso causale – gravava sulla struttura l'onere di dimostrare di avere diligentemente operato, sotto il profilo dell'adozione, ai fini della salvaguardia delle condizioni igieniche dei locali, di tutte le cautele prescritte dalle vigenti normative e dalle leges artis, onde scongiurare l'insorgenza di patologie infettive a carattere batterico, il mancato raggiungimento della prova in ordine agli enunciati profili da parte della struttura sanitaria, ne comporta la responsabilità diretta nella causazione del danno a carico del *Pt_1* .

Accertata dunque la responsabilità della convenuta struttura, va esaminato il profilo della quantificazione dei danni patiti dal *Pt_1* alla luce della ormai consolidata interpretazione costituzionalmente orientata dell'art. 2059 c.c. come norma deputata alla tutela risarcitoria del danno non patrimoniale inteso nella sua più ampia accezione, e della conseguente bipolarità prevista dal vigente codice civile tra danno patrimoniale (art. 2043 c.c.) e danno non patrimoniale (art. 2059 c.c.).

A tal proposito va evidenziato che la Suprema Corte a Sezioni Unite con sentenza n. 26972 del 11.11.2008 ha posto in materia di danno non patrimoniale alcuni punti fermi affermando per quanto di interesse in questa sede che:1) il danno non patrimoniale costituisce una categoria ampia ed onnicomprensiva, all'interno della quale non è possibile ritagliare ulteriori sotto categorie. Pertanto il c.d. danno esistenziale, inteso quale "il pregiudizio alle attività non remunerative della persona" causato dal fatto illecito lesivo di un diritto costituzionalmente garantito, costituisce solo un ordinario danno non patrimoniale, che non può essere liquidato separatamente sol perché diversamente denominato; 2) il danno non patrimoniale è risarcibile nei soli casi previsti dalla legge, i quali si dividono in due gruppi: le ipotesi in cui la risarcibilità è prevista in modo espresso (fatto illecito integrante reato) e quello in cui la risarcibilità, pur non essendo prevista da norma di legge ad hoc, deve ammettersi sulla base di una interpretazione costituzionalmente orientata dell'art. 2059 cod. civ., per avere il fatto illecito vulnerato in modo grave un diritto della persona direttamente tutelato dalla legge; 3) dal principio del necessario riconoscimento, per i diritti inviolabili della persona, della minima tutela costituita dal risarcimento, consegue che la lesione dei diritti inviolabili della persona che abbia determinato un danno non patrimoniale comporta l'obbligo di risarcire tale danno, quale che sia la fonte della responsabilità, contrattuale o extracontrattuale 4) Il danno

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

non patrimoniale, anche quando sia determinato dalla lesione di diritti inviolabili della persona, costituisce danno conseguenza che deve essere allegato e provato. Le SU della Suprema Corte hanno, inoltre, evidenziato che l'art. 2059 c.c. va completato con gli elementi strutturali dell'art. 2043, norma di rinvio che "non delinea una distinta fattispecie di illecito produttiva di danno non patrimoniale, ma consente la riparazione anche dei danni non patrimoniali, nei casi determinati dalla legge, nel presupposto della sussistenza di tutti gli elementi costitutivi della struttura dell'illecito civile, che si ricavano dall'art. 2043 c.c. (e da altre norme, quali quelle che prevedono ipotesi di responsabilità oggettiva), elementi che consistono nella condotta, nel nesso causale tra condotta ed evento di danno, connotato quest'ultimo dall'ingiustizia, determinata dalla lesione, non giustificata, di interessi meritevoli di tutela, e nel danno che ne consegue (danno-conseguenza, secondo opinione ormai consolidata: Corte cost. n. 372/1994; S.u. n. 576, 581, 582, 584/2008). La rilettura costituzionalmente orientata dell'art. 2059 c.c., come norma deputata alla tutela risarcitoria del danno non patrimoniale inteso nella sua più ampia accezione, riporta il sistema della responsabilità aquiliana nell'ambito della bipolarità prevista dal vigente codice civile tra danno patrimoniale (art. 2043 c.c.) e danno non patrimoniale (art. 2059 c.c.) (sent. n.8827/2003; n. 15027/2005; n. 23918/2006). Deve, dunque, ritenersi che al di fuori dei casi espressamente previsti dalla legge sia possibile ottenere il risarcimento del danno non patrimoniale laddove sia accertata la lesione di un diritto inviolabile della persona qualificabile come "ingiustizia costituzionalmente qualificata" laddove il diritto sia stato leso oltre una certa soglia minima, cagionando un pregiudizio serio.

Peraltro, di recente la Suprema Corte ha chiarito che "la liquidazione unitaria del danno non patrimoniale (come quella prevista per il danno patrimoniale) deve essere intesa nel senso di attribuire al soggetto danneggiato una somma di danaro che tenga conto del pregiudizio complessivamente subito tanto sotto l'aspetto della sofferenza interiore (cui potrebbe assimilarsi, in una ipotetica simmetria legislativa, il danno emergente, in guisa di "vulnus" "interno" al patrimonio del creditore), quanto sotto il profilo dell'alterazione o modificazione peggiorativa della vita di relazione, considerata in ogni sua forma ed in ogni suo aspetto, senza ulteriori frammentazioni nominalistiche (danno idealmente omogeneo al cd. "lucro cessante", quale proiezione "esterna" del patrimonio del soggetto. Ne consegue che una volta correttamente inteso il danno biologico – secondo le indicazioni della medicina legale- quale "menomazione all'integrità psicofisica della persona la quale esplica una incidenza negativa sulle attività ordinarie" intese come aspetti dinamico-relazionali comuni a tutti, deve ritenersi che il danno "dinamico-relazionale" altro non sia che la ordinaria compromissione delle attività quotidiane derivante dalla lesione alla salute, da ritenersi normale e indefettibile secondo l'id quod plemmque accidit, comprendendo dunque tutte quelle conseguenze dannose che qualunque persona con la medesima invalidità non potrebbe non subire. In tale

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

ottica, dunque, costituisce duplicazione risarcitoria la congiunta attribuzione di una somma a titolo di ristoro del danno biologico e di una ulteriore somma per il risarcimento del pregiudizio derivante alle attività quotidiane, personali e relazionali, "indefettibilmente dipendenti dalla perdita anatomica o funzionale" . In presenza di un danno permanente alla salute, la misura standard del risarcimento prevista dalla legge o dal criterio equitativo uniforme adottato dal giudice di merito (oggi secondo il sistema c.d. del punto variabile) può essere aumentata nella sua componente dinamico-relazionale solo in presenza di conseguenze dannose del tutto anomale o eccezionali ed affatto peculiari. Non costituisce invece duplicazione la congiunta attribuzione del "danno biologico" e di una ulteriore somma a titolo di risarcimento dei pregiudizi che non hanno fondamento medico-legale, perché non aventi base organica ed estranei alla determinazione medico-legale del grado di percentuale di invalidità permanente, rappresentati dalla sofferenza interiore (quali, ad esempio, il dolore dell'animo, la vergogna, la disistima di sé, la paura, la disperazione). Ne deriva che, ove sia dedotta e provata l'esistenza di uno di tali pregiudizi non aventi base medico-legale, essi dovranno formare oggetto di separata valutazione e liquidazione". (Cass. n. 901/2018 e Cass. n. 7513/2018).

Alla luce della predetta giurisprudenza, dunque, va esaminato il profilo della quantificazione dei danni patiti dall'attore tenendo presente la bipolarità tra danno non patrimoniale (nella suddetta ampia accezione) e danno patrimoniale.

All'esito della CTU le cui valutazioni appaiono pienamente condivisibili alla luce della esaustiva analisi della documentazione allegata e della ampia motivazione a sostegno delle conclusioni, risulta accertato che a carico dell'attore, all'esito anche del successivo intervento è residuato un danno permanente da riduzione della complessiva integrità psico-fisica valutabile nella misura del 5% determinato dal peggioramento delle condizioni locali per la presenza di materiale degenerato discale erniato, per la mancata stabilizzazione della instabilità, per la persistenza di esiti aderenziali riconducibili al tessuto cicatriziale riparativo esito della infezione. Quanto ad un maggior periodo di inabilità temporanea il CTU determina in 38 giorni la ITA corrispondenti ai due ricoveri e all'intervallo tra i due ricoveri ed in giorni 60 la ITP al 50% corrispondenti alla durata del periodo di trattamento farmacologico.

Quanto alla liquidazione del danno, occorre considerare che ai sensi dell'articolo 3 del D.L. 158/2012, convertito con legge 8/11/2012 n. 189 (c.d. Decreto Balduzzi), in tema di responsabilità in ambito medico "Il danno biologico conseguente all'attività dell'esercente della professione sanitaria è risarcito sulla base delle tabelle di cui agli articoli 138 e 139 del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209.

Alla luce delle tabelle suddette applicabili ai procedimenti pendenti, dunque, il danno biologico risarcibile, tenuto conto dell'età del *Pt_1* all'epoca dei fatti, è pari a complessivi € 5.129,90 per invalidità permanente € 1.804,62per invalidità temporanea

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

totale ed € 1.424,70 per invalidità temporanea parziale al 50% per un totale di € € 8.359,22.

Per quanto, invece, riguarda gli ulteriori danni non patrimoniali, occorre richiamare i principi esposti dalle quattro sentenze gemelle delle Sezioni Unite della Cassazione (cfr. Cass. civ., Sez. Un., 28 novembre 2008, nr. 26972-73-74 e 65), le quali nel riportare l'intero sistema nell'ambito della bipolarità tra danno patrimoniale e non patrimoniale e nel respingere qualsiasi ulteriore sottocategoria se non quali mere sintesi descrittive di singoli pregiudizi, hanno individuato, sul piano operativo, due contrapposti principi che il Giudice deve tenere entrambi sempre in considerazione, per operare la corretta liquidazione equitativa del danno non patrimoniale, trovando il giusto punto di equilibrio: il principio secondo il quale l'ampia nozione di danno non patrimoniale desumibile dall'interpretazione costituzionalmente orientata dall'art. 2059 c.c. impone la considerazione di tutte le singole conseguenze pregiudizievoli (c.d. danno-conseguenza) derivanti dalla lesione dell'interesse (danno-evento o danno ingiusto) e, pertanto, non solo le mere sofferenze psichiche che venivano in passato qualificate come danno morale c.d. soggettivo ma anche le ripercussioni sull'esistenza delle persone, con riguardo al "non poter più fare", ricondotte in passato sotto le categorie del danno biologico o del danno esistenziale; ed il principio secondo il quale vanno evitate con cura tutti i rischi di duplicazioni risarcitorie, ossia il rischio di risarcire due volte la stessa conseguenza pregiudizievole, ossia lo stesso danno , mediante l'espediente di definirlo in modo diverso anche alla luce di quanto argomentato dalla più recente giurisprudenza di legittimità che evidenzia che "In tema di quantificazione del danno permanente alla salute, la misura standard del risarcimento prevista dalla legge e dal criterio equitativo uniforme adottato dai giudici di merito (secondo il sistema c.d. del punto variabile) può essere aumentata, nella sua componente dinamico-relazionale attinente alla vita esterna del danneggiato, solo in presenza di conseguenze dannose del tutto anomale, eccezionali e peculiari, che fuoriescono da quelle normali ed indefettibili secondo l'"id quod plerunque accidit" entro le quali non è giustificata alcuna personalizzazione in aumento del risarcimento. Ne deriva, pertanto, che costituisce duplicazione risarcitoria la congiunta attribuzione del "danno biologico" e del c.d. "danno esistenziale", appartenendo tali categorie (o voci) di danno alla stessa area protetta dall'art. 32 Cost..

Non costituisce duplicazione risarcitoria, la differente ed autonoma valutazione compiuta con riferimento alla sofferenza interiore patita dal danneggiato in conseguenza della lesione del diritto alla salute. (Cass. n. 23469 del 28/09/2018 e già Cass 7513/2018 e Cass. n. 901/2018). Ove sia correttamente dedotta ed adeguatamente provata l'esistenza d'uno di tali pregiudizi non aventi base medico-legale, essi dovranno formare oggetto di separata valutazione e liquidazione (come è confermato, oggi, dal testo degli artt. 138 e 139 cod. ass., così come modificati della L. 4 agosto 2017, n. 124, art. 1,

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

comma 17, nella parte in cui, sotto l'unitaria definizione di "danno non patrimoniale", distinguono il danno dinamico relazionale causato dalle lesioni da quello "morale"). Pertanto, nel caso di lesioni micropermanenti, il c.d. danno morale va liquidato mediante l'applicazione di un aumento nei limiti della disposizione di cui al co. 3 dell'art. 139 Cod. Ass.

Questo significa però che, persistendo la natura di danno conseguenza del c.d. danno morale, il danneggiante è onerato dell'allegazione di tutte le circostanze utili ad apprezzare la concreta incidenza della lesione patita in termini di sofferenza/turbamento e della prova delle stesse. Il danno morale, conseguente alle lesioni, va sempre provato, sia pure per presunzioni, non sussistendo alcuna automaticità parametrata al danno biologico patito. E ciò è tanto più vero nel caso di lesioni minori (micropermanenti), laddove non sempre vi è un ulteriore danno in termini di sofferenza da ristorare.

Nel caso de quo rivestendo il fatto gli estremi del reato, ontologicamente considerato, di lesioni colpose, compete al danneggiato anche il ristoro del danno morale in relazione alle sofferenze ed ai disagi complessivamente patiti (che vanno ben oltre i tradizionali concètti di "patema d'animo transeunte" e di "spavento"), apprezzabili e valutabili anche in base a presunzioni tenendo conto nel caso di specie dell'iter clinico e delle terapie effettuate, della necessità di sottoporsi nuovamente ad intervento chirurgico. Pertanto, in base alla valutazioni sopra svolte il danno non patrimoniale comprensivo dell'aspetto di sofferenza interiore può essere liquidato nella somma di € 9.500.

Non risultano, invece, né allegate né provate le sopra descritte conseguenze dannose dinamico-relazionali "extra ordinem" sotto forma di "profili di concreta riferibilità e inerenza alla personale, specifica e irripetibile, esperienza di vita del danneggiato" e non a qualunque altro soggetto che fosse ordinariamente incorso nelle medesime conseguenze lesive.

Risultano, inoltre, provati danni patrimoniali per spese mediche, per cure rivelatesi inutili e dannose per € 14.837,94

Sulla somma complessivamente liquidata a titolo di danno non patrimoniale devalutata al settembre 2016 di € 9.277,34 , sommato all'importo delle spese mediche, per un totale di € 24.115,28 sono dovuti gli interessi a titolo di danno da lucro cessante ex art. 2056 c.c., secondo il più accreditato orientamento giurisprudenziale (cfr. SS.UU. Cass. del 17.2.1995 n. 1712), per il mancato godimento della somma equivalente al danno subito.

Tale danno può essere calcolato applicando gli interessi, nella misura, ritenuta congrua, del tasso legale (secondo le variazioni via via intervenute), non già alla somma rivalutata, bensì, in sintonia con il principio enunciato dalle SS.UU. della Suprema Corte (sent. del 17.2.1995 n. 1712), sulla "somma capitale" rivalutata di anno in anno, secondo

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

i noti coefficienti ISTAT per un totale ad oggi di € 25.011,98.

La domanda svolta dal *Pt_1* va pertanto accolta e la *CP_1* condannata al risarcimento del danno liquidato nella suddetta somma.

Le spese di parte attrice seguono la soccombenza e vanno poste a carico della *[...] CP_1* nella misura liquidata in dispositivo ai sensi del DM 55/2014.

p.q.m.

Il Giudice Unico del Tribunale definitivamente pronunciando, ogni contraria e diversa istanza e deduzione disattesa, così provvede:

1. accoglie la domanda di *Parte_1* e per l'effetto condanna *CP_1 [...]* al risarcimento del danno in favore dell'attore liquidato nella complessiva somma di € 25.011,98 oltre interessi legali dalla sentenza al saldo;
2. condanna *Controparte_1* alla refusione delle spese processuali in favore di *Parte_3* che liquida in € 4.835 per compensi ed € 550 per spese oltre accessori come per legge
3. condanna *Controparte_1* alla refusione delle spese di CTU

Così deciso in Roma il 20.9.2020

Il Giudice

dott.ssa Vittoria Amirante

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it