N. R.G. 1768/2013

REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

TRIBUNALE ORDINARIO DI ROVIGO

SEZIONE CIVILE

Il Tribunale, nella persona del Giudice dott.ssa Pierangela Congiu

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa civile di I Grado iscritta al n. r.g. **1768/2013** promossa da:

Parte_1 (C.F. *C.F._1*), con il patrocinio dell'avv. [redacted] e dell'avv. [redacted] elettivamente domiciliato in [redacted] presso il difensore avv. [redacted] - ATTRICE (Avv.ti [redacted] e [redacted])

contro

Controparte_1 (C.F.), con il patrocinio dell'avv. [redacted] e dell'avv. [redacted] elettivamente domiciliato in [redacted] 1, [redacted] presso il difensore avv. [redacted]

- CONVENUTA (Avv.ti [redacted] e [redacted]

CONCLUSIONI

Le parti hanno concluso come da verbale d'udienza di precisazione delle conclusioni.

MOTIVI DELLA DECISIONE

Premesso che:

Parte_1 conveniva in giudizio, innanzi all'intestato Tribunale, la società *Controparte_1* *[...]* in persona del legale rappresentante *pro tempore*, chiedendo che l'adito Tribunale, previo accertamento della responsabilità della residenza sanitaria convenuta, condannasse quest'ultima al risarcimento dei danni subiti dall'attrice, di carattere sia patrimoniale che non patrimoniale, derivanti dall'infezione nosocomiale da lei contratta dopo l'intervento chirurgico

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-601

di artroprotesi al ginocchio destro al quale era stata sottoposta il 15 luglio 2009 presso la struttura sanitaria convenuta.

Inoltre, l'attrice chiedeva il risarcimento anche dell'ulteriore danno derivatole dal non essere stata adeguatamente informata circa la natura e le conseguenze dell'intervento.

La parte convenuta si costituiva in giudizio, contestando la fondatezza della domanda di controparte e chiedendone il rigetto; in subordine, nell'ipotesi di accertamento della propria responsabilità contrattuale, chiedeva il rigetto della pretesa risarcitoria nell'ammontare indicato da parte attrice, in considerazione del pregresso stato clinico della paziente, già fortemente compromesso.

In particolare, assumeva che la responsabilità dell'infezione generatasi nella gamba destra dell'attrice non fosse imputabile al personale sanitario della casa di cura.

Quindi, la società convenuta assumeva l'insussistenza tanto dell'elemento soggettivo quanto dell'elemento oggettivo, costitutivi della pretesa responsabilità, rivendicando che il proprio personale aveva agito in maniera conforme alle regole di diligenza, prudenza e perizia che l'esercizio della prestazione sanitaria di cui si tratta impone ed escludendo un rapporto di causalità tra la condotta del personale della casa di cura ed il preteso evento dannoso.

Nel corso del giudizio, espletati gli incombenti di cui all'art. 183 c.p.c., il Giudice ammetteva le prove per testi dedotte dalle parti, disponendo altresì c.t.u. medico-legale.

Infine, all'udienza dell'8 marzo 2017 il Giudice, sulle conclusioni precisate dai procuratori delle parti, tratteneva la causa in decisione a norma dell'art. 190 c.p.c..

Ritenuto che:

Dalla documentazione versata in atti risulta che l'attrice e la società convenuta hanno stipulato un contratto con il quale la convenuta si è obbligata ad erogare in favore dell' attrice prestazioni sanitarie, servizi infermieristici, servizi di assistenza e custodia dei pazienti.

Si tratta di un contratto atipico, denominato contratto di spedalità, avente ad oggetto una prestazione complessa che non si esaurisce nella prestazione delle cure mediche e di quelle chirurgiche (generali e specialistiche), ma si estende ad una serie di altre prestazioni, quali la messa a disposizione di personale medico ausiliario e di personale paramedico, di medicinali, e di tutte le attrezzature tecniche necessarie, nonché di quelle lato sensu alberghiere (v. Cass. n. 1698/2006; Cass. n. 13066/2004; Cass., Sez. Un., n. 9556/2002).

Secondo un orientamento giurisprudenziale consolidato, la responsabilità della struttura ospedaliera per i danni subiti dagli assistiti a causa dell' attività diagnostica o terapeutica ha carattere contrattuale (tra le altre vedi Cass. 8826/2007; S.U.9556/2002; Cass. 4400/2004;

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-601

Cass.19133/2004). Infatti, l'ente è parte formale di un contratto concluso con il paziente al momento dell'accettazione o del ricovero.

È importante precisare che l'obbligazione assunta dalla struttura ospedaliera (pubblica o privata) comprende anche il rischio della distribuzione delle competenze tra i vari operatori e, più in generale, tutte le prestazioni coinvolte nell'intervento richiesto. Vale a dire che la responsabilità contrattuale dell'ente può conseguire, ai sensi dell' art. 1218 c.c., all'inadempimento delle obbligazioni che sono direttamente a carico dell' ente medesimo, ma anche, ai sensi dell' art. 1228 c.c., all'inadempimento della prestazione sanitaria svolta direttamente da un soggetto terzo, che assume la veste di ausiliario necessario del debitore.

Quanto alla disciplina applicabile alle prestazioni di carattere assistenziale-medico-infermieristico, dedotte nel suddetto contratto di spedalità, si osserva che, ai sensi degli artt. 1176 c.c., comma 2, e art. 2236 c.c., per il corretto adempimento delle stesse è necessario che il professionista svolga tutte le attività necessarie al soddisfacimento dell'interesse del paziente-creditore con la diligenza qualificata del regolato e accorto professionista, ovvero la diligenza adeguata alle specificità tecnico scientifiche dell'attività esercitata.

In tema di ripartizione dell'onere probatorio dell'inadempimento e dell'inesatto adempimento, la giurisprudenza di legittimità ha affermato il principio secondo cui la prova dell'adempimento grava sul debitore (Cass. S.U. 13533/2001). Com' è noto, in tale decisione la Suprema Corte ha stabilito, risolvendo un contrasto insorto tra le sezioni semplici, che il creditore che agisce per la risoluzione contrattuale, per l'adempimento, ovvero per risarcimento del danno da inadempimento deve dare la prova della fonte negoziale o legale del suo diritto, limitandosi alla mera allegazione dell'inadempimento della controparte, e che grava invece sul debitore convenuto l'onere di provare il fatto estintivo, ossia l'avvenuto adempimento. Tale principio opera invariabilmente, senza distinzione alcuna, né a seconda del tipo di obbligazione (di mezzi o di risultato), né a seconda che si tratti di inadempimento assoluto o di inesatto adempimento.

Alla luce del principio enunciato dalla giurisprudenza di legittimità, il paziente che agisce deducendo l'inesatto adempimento dell' obbligazione dell'ente ospedaliero deve provare esclusivamente il titolo (il contratto), nonché il peggioramento delle proprie condizioni di salute (aggravamento di patologie preesistenti o insorgenza di patologie nuove) potendo limitarsi ad allegare l'inadempimento del debitore, sul quale graverà, invariabilmente, l'onere di provare l'esatto adempimento.

La struttura sanitaria convenuta dovrà, quindi, provare che la prestazione è stata eseguita con la dovuta diligenza e che gli esiti peggiorativi sono stati determinati da fattori imprevedibili;

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-601

compete alla casa di cura provare di aver tenuto un comportamento diligente e di non aver commesso, durante tutte le fasi dell' intervento (diagnostica, terapeutica, post operatoria) alcun errore causalmente rilevante rispetto all'evento dannoso.

Nel caso di specie, l'attrice ha soddisfatto il proprio onere probatorio, allegando il rapporto negoziale instauratosi tra le parti a seguito e per effetto del ricovero della donna presso la struttura sanitaria gestita dalla società *Controparte_1* peraltro documentato e non contestato dalle parti, e allegando, quale fatto costitutivo della sua pretesa risarcitoria, l'inadempimento da parte della predetta società delle obbligazioni nascenti dal contratto di spedalità intercorso tra le parti.

L'attrice, infatti, addebita alla menzionata società l'inadeguatezza della terapia posta in essere dai sanitari della casa di cura per far fronte all'infezione contratta dalla paziente a seguito dell'intervento del luglio 2009.

La società convenuta, invece, non ha fornito la prova dell'esatto adempimento della prestazione, ovvero la non imputabilità del suo mancato adempimento.

La convenuta, infatti, si è limitata ad affermare che la responsabilità dell'infezione generatasi nella gamba destra dell'attrice non fosse imputabile al personale sanitario della casa di cura, che aveva curato la paziente nel rispetto dei criteri di diligenza, prudenza e perizia richiesti dalla scienza medica.

A sostegno di tale tesi difensiva, la convenuta ha richiamato i continui trattamenti antibiotici prestati, gli interventi chirurgici eseguiti, la corretta sterilizzazione della sede operatoria e la costante cura prestata nella fase riabilitativa post operatoria.

Tali circostanze, tuttavia, non sono sufficienti ad integrare la prova liberatoria della debitrice e a dimostrare che la stessa abbia correttamente adempiuto la propria obbligazione di cura, assistenza e sorveglianza, adottando misure precauzionali adeguate all'età, alle condizioni psico fisiche, allo stato di salute della paziente ed idonee a prevenire l'insorgere dell'infezione nosocomiale riscontrata o, quantomeno, a ridurne gli effetti negativi.

Gli esiti della CTU, infatti, non lasciano spazio a dubbi circa la sussistenza della responsabilità della convenuta e circa l'assoluta inadeguatezza dell'operato tenuto dal personale sanitario della struttura per far fronte all'infezione contratta dall'attrice a seguito dell'intervento di artroprotesi. Esiti che appaiono perfettamente condivisibili, in quanto conseguenti ad un esauriente esame delle risultanze in esito al contraddittorio tecnico svoltosi .

In particolare, il nominato CTU ,dott. *Persona_1* , nella relazione depositata in data 14 aprile 2016, il cui contenuto si richiama, in riferimento alle patologie riscontrate al termine degli

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-601

interventi oggetto di causa, ha verificato che nel primo periodo post operatorio si realizzò una infezione profonda del ginocchio sottoposto ad artroprotesi, infezione da germi multiresistenti che fu acquisita e dimostrata in costanza di ricovero. Tale infezione costrinse a 4 successivi interventi chirurgici: il primo di revisione del campo operatorio; un secondo di rimozione della protesi; un terzo di reimpianto. Afferma il CTU che i suddetti interventi risolsero l'infezione , ma comportano quale esito aggiunto anche la lussazione della rotula rispetto al femore, rendendo necessario un ulteriore intervento chirurgico.

Precisa il CTU che: " *Quale esito definitivo del prolungato e complicato iter clinico, si è assistito ad un inevitabile scadimento delle condizioni generali ed evoluzione delle già avanzate alterazioni coxoartrosiche oltre ad una comlessa plurifattoriale evoluzione fibrotico cicatriziale.*

Il risultato finale dell'intervento sul ginocchio dx, confrontando l'obiettività descritta preoperatoriamente con quella attuale è di un deciso peggioramento. Già la sola flessione del ginocchio protesizzato, che in 13^ giornata era di 90° è oggi di circa 20° appena su tale limitazione non influiscono certo le rilevanti preesistenze artrosiche.

Il soggetto ha perso la capacità di deambulare liberamente, necessita di essere aiutata per mettersi seduta a letto ed ancor più per sollevarsi; l'articolarità delle anche è fortemente scemata e si presenta in subanchilosi a sn mentre a dx l'arto è atteggiato in extrarotazione, con movimento di flessione possibile 30-40° e abduzione concessa per 20°; abolita l'intrarotazione".

Quanto alla riferibilità causale delle patologie agli interventi e trattamenti praticati dalla struttura convenuta si legge: "*L'infezione fu riscontrata in costanza di ricovero, entro il primo mese di degenza e fu quindi dovuta a germi impiantatisi nel periodo perioperatorio, presenti nell'ambiente ospedaliero e resistenti a molti antibiotici*".

In riferimento all'operato tenuto dai sanitari una volta che i sintomi dell'infezione si erano già manifestati, il CTU ha verificato che: "*Nonostante l'infezione del sito chirurgico abbia precocemente dato segni di se (la prima segnalazione di "ferita arrossata e medicazione sporca" fu del 27 luglio, 12 giorni dopo) si attese il 18.8 (oltre un mese dopo l'intervento) per eseguire il primo prelievo locale ed esame colturale risulti poi dimostrativi anche della specificità etiologica dell'infezione.*

Nonostante tale ritardo, si perse ancora tempo somministrando una inefficace terapia antibiotica (e questo pur in presenza di chiare indicazioni di resistenza) e procedendo con una prima inadeguata, in quanto parziale, toilette chirurgica (21.8.09), prima di intervenire con una toilette più drastica (9.9.09) che dimostrò "tessuti colliquati" attorno alla protesi (siamo in 55^ giornata!)".

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-601

Quanto all'adeguatezza e correttezza dell'operato dei sanitari anche sotto il profilo dell'osservanza delle linee guida, poi, il consulente ha riferito che: "*Se la clinica e la diagnostica suggeriscono la presenza di una infezione protesica, l'identificazione diretta del germe responsabile diventa prioritaria e deve essere il più precoce possibile per consentire il trattamento antibiotico mirato, ovvero indirizzato in modo specifico contro l'agente infettante (che nel caso specifico furono 2, ambedue multiresistenti agli antibiotici, ambedue acquisiti in ambiente ospedaliero, come deducibile dalla precocità dei sintomi).*

Nel caso [redacted] *l'intervento fu eseguito il 15 luglio, la prima segnalazione di "ferita arrossata e medicazione sporca" fu del 27 luglio, 12 giorni dopo.*

Successivamente furono ripetutamente segnalati in cartella clinica aspetti suggestivi di infezione della sede chirurgica il 30.7 "fuoriuscita dalla sutura chirurgica di liquido siero ematico"; il 3.8 "secrezione sieroematica" il 17.8 "profusa perdita di materiale sieroso dalla porzione centrale della ferita chirurgica". Il 18.8 (oltre un mese dopo l'intervento) fu per la prima volta eseguito prelievo locale per esame culturale che evidenziò la presenza nella ferita chirurgica di 2 germi: numerose colonie di Staphylococcus Aureus ....numerose colonie di Acinctobacter Boumannii.

Come sopra detto, in presenza di secrezione persistente da una ferita chirurgica, a maggior ragione se in presenza di una protesi, la ricerca di un eventuale germe dovrebbe essere eseguita il più precocemente possibile". Oltre 30 giorni dopo l'intervento, in presenza di costante secrezione della ferita chirurgica, l'esame colturale effettuato non può certo essere definito un accertamento precoce".

Prosegue il CTU, precisando che l'infezione protesica della signora *Pt_1*, per il tempo di manifestazione ed i germi in causa, fu senza dubbio una infezione di stadio 1, quindi meritevole della massima attenzione.

Tuttavia, risulta che solo il 21 agosto fu eseguita la toilette della sede infetta, tardivamente rispetto alle molteplici segnalazioni di secrezione dalla ferita che furono riportate in cartella clinica. Fu inoltre eseguita attraverso 2 piccole incisioni che non consentirono di avere la luce e la visibilità necessarie per identificare una eventuale comunicazione con l'articolazione che avrebbe invece potuto fornire una incisione ampia come quella eseguita nel primo intervento e poi anche ripetuta nell'intervento successivo del 9.9.09.

Inoltre, il CTU ha verificato che durante il lungo ricovero non fu mai instaurata una terapia antibiotica mirata nei confronti dei germi causa dell'infezione. Solo dal 9.9.09 in esito all'intervento di revisione fu iniziata una terapia adeguata nei confronti dello *Parte_2*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-601

(*Org_1*) e solo dal 6.10 con l'aggiunta di BBK8 completa anche nei confronti dell' *Org_2*

Nel corso dell'intervento eseguito il 9 settembre, 55 giorni dopo il primo, con ampia e adeguata esposizione furono eseguiti prelievi per esame colturale che diede poi esito negativo. Tale esito, tuttavia, come riferito dal CTU, contrasta con lo stesso quadro obiettivo descritto dal chirurgo, (tessuti colliquati periprotesici), in quanto l'accertamento fu eseguito in presenza dell'effetto inibente sullo sviluppo di germi da parte dell'antibiotico somministrato fino a poche ore prima dell'intervento, nel Reparto di Riabilitazione nel quale la paziente era stata ricoverata fino alla sera prima. L'esito del prelievo era dunque falsato dalla terapia in corso ("Il prelievo per esame colturale deve essere fatto prima di iniziare la terapia antibiotica").

Infine, una volta eseguito il reimpianto (13.11.10), non fu accertata la congruenza fra femore e rotula: a questo seguì la lussazione della rotula, ripetutamente segnalata nei referti rxgrafici postoperatori. Tale lussazione fu causa ulteriore di rigidità ed ulteriore insufficienza funzionale del ginocchio che non poteva, a rotula lussata, mantenere una efficace estensione e costrinse ad ulteriore intervento chirurgico (13.06.14).

Pertanto, si ritiene perfettamente integrata la responsabilità professionale-medica contestata dall'attrice, tenuto conto che l'imprudenza ravvisata integra un rilevante inadempimento agli obblighi connessi all'esatto e diligente adempimento delle prestazioni medico-sanitarie tipizzanti il rapporto di spedalità. Ne consegue la condanna della convenuta all' integrale risarcimento dei danni subiti dall'attrice.

Passando, a questo punto, alla liquidazione dei danni, per quel che concerne il danno non patrimoniale patito dall'attrice, occorre anzitutto precisare che esso, secondo un'interpretazione costituzionalmente orientata dell'art. 2059 cod. civ. (Cass. Civ. Sez. Un. 11/11/2008 n. 26973), costituisce una categoria generale unitaria, non suscettiva di suddivisione in sottocategorie, tipicamente configurabile oltre che nei casi espressamente previsti dalla legge (*id est* : reato *ex* art. 185 c.p.; altri casi tipici previsti dal legislatore, ad es. L. n. 117/88 ecc.), anche nei casi di lesione di interessi o valori della persona di rilievo costituzionale non suscettibili di valutazione economica, e cioè in presenza di un'ingiustizia costituzionalmente qualificata (v. ad es. Cass. Civ. n. 15760/06; 23918/06; 9510/06; 9514/07; 14846/07).

In tale ambito, merita certamente ristoro il danno c.d. biologico, quale pregiudizio del diritto inviolabile e costituzionalmente protetto (art. 32 Cost.) alla salute o integrità psicofisica della persona in sé considerata, suscettibile di accertamento medico-legale e che esplica un'incidenza negativa sulle attività quotidiane e sugli aspetti dinamico-relazionali della vita del danneggiato

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-601

indipendenti da eventuali ripercussioni sulla capacità reddituale, inteso, quindi, nella sua accezione pluridimensionale, comprensivo, anche alla luce della sopra richiamata pronuncia della Corte di legittimità a Sezioni Unite, degli aspetti esistenziali della vita della persona danneggiata.

Al riguardo, sono condivisibili le conclusioni cui è pervenuto il C.T.U., il quale, come detto, all'esito delle indagini svolte sulla perizianda, ha riscontrato la sussistenza delle lamentate lesioni e la loro riferibilità eziologica all'operato dei sanitari della casa di cura convenuta.

Quanto ai residuati postumi invalidanti permanenti, il CTU ha descritto come l'attrice fosse affetto da una patologia tale da determinare un'incidenza negativa sull'integrità psico-fisica nella misura del 50% e che l'esito dell'intervento ha portato un aggravamento dello stato patologico del 25%, così individuandosi una complessiva invalidità-danno biologico, nella misura del 75%.

Si è quindi in presenza di uno stato caratterizzato da lesioni che si inseriscono su di una situazione pregressa già di patologia: c.d. danno iatrogeno differenziale da colpa medica e, d'altra parte, è ovvio considerare che, in linea pressoché costante, il danno iatrogeno è sempre un danno disfunzionale che si inserisce in una situazione in parte già compromessa, rispetto alla quale si determina un incremento differenziale del pregiudizio.

Pronunciandosi sul tema dei criteri da adottare per la liquidazione del danno iatrogeno differenziale, la giurisprudenza di legittimità ha statuito che: " *In tema di responsabilità medica, allorché un paziente, già affetto da una situazione di compromissione dell'integrità fisica, sia sottoposto ad un intervento che, per la sua cattiva esecuzione, determini un esito di compromissione ulteriore rispetto alla percentuale che sarebbe comunque residuata anche in caso di ottimale esecuzione dell'intervento stesso, ai fini della liquidazione del danno con il sistema tabellare, deve assumersi come percentuale di invalidità quella effettivamente risultante, alla quale va sottratto quanto monetariamente indicato in tabella per la percentuale di invalidità comunque ineliminabile, e perciò non riconducibile alla responsabilità del sanitario"* (Cass., Sez. 3, Sentenza n. 6341 del 19/03/2014).

Pertanto, nel liquidare il danno secondo il sistema tabellare, considerare solo i punti percentuali di invalidità perduti (nel caso di specie pari al 25%) significherebbe considerare un danno- evento diverso da quello cagionato dai responsabili, perché la loro condotta ha cagionato il danno-evento rappresentato non dalla perdita dell'integrità fisica da zero al 25%, bensì in quella dal 50% al 75%.

L'equivalente da considerare è, dunque, quello pari al 75%, ma, come correttamente prospetta l'attrice non già nella integrità bensì solo in quello che, secondo le tabelle applicate rappresenta la

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-601

differenza fra il valore dell'invalidità del 75% e quello del 50%. Di quest'ultimo, infatti, addebitabile alle patologie pregresse dell'attrice, non deve rispondere la casa di cura convenuta.
Il danno biologico permanente patito dall'attrice è stato stimato dal CTU nella misura del 75 %, di cui il 25% è imputabile a responsabilità medica.
Si ritiene che l'esigenza di personalizzazione del danno e della sua liquidazione così come evidenziata dalla Corte di Cassazione a Sezioni Unite con sentenza n. 26972/08, possa essere meglio soddisfatta applicando le c.d. tabelle elaborate dal Tribunale di Milano, i cui parametri, utilizzati dalla ormai prevalente giurisprudenza di merito, sono stati ritenuti legittimi dalla Suprema Corte (cfr. Cass. Civ. n. 12408/2011).
Tali tabelle, inoltre, recependo, da un lato, l'esigenza di una liquidazione unitaria del danno non patrimoniale biologico e di ogni altro danno non patrimoniale connesso alla lesione della salute e, dall'altro, avvertendo l'inadeguatezza dei valori monetari utilizzati nella liquidazione del danno c.d. biologico a risarcire anche gli altri profili di danno non patrimoniale, prevedono la liquidazione "congiunta" del danno non patrimoniale conseguente a lesione permanente dell'integrità psicofisica della persona suscettibile di accertamento medico-legale, sia nei suoi risvolti anatomo-funzionali e relazionali medi ovvero peculiari, 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.
Tale ultimo profilo di danno non patrimoniale, tradizionalmente denominato morale soggettivo, quale sofferenza soggettiva in sé considerata (turbamento dell'animo, dolore intimo), senza ulteriori connotazioni in termini di durata e senza degenerazioni patologiche, anch'essa cagionata da reato, da lesioni di interessi protetti da specifiche leggi o dalla lesione di valori di rango costituzionale non suscettibili di valutazione economica, la cui intensità e durata rilevano non ai fini dell'esistenza del pregiudizio, ma solo della quantificazione del relativo risarcimento, va liquidato attraverso un'adeguata personalizzazione della liquidazione del danno biologico, valutando l'effettiva consistenza delle sofferenze fisiche e psichiche patite dal soggetto leso, al fine di evitare duplicazioni risarcitorie.
Per tutte le ragioni esposte, tenuto conto dell' età dell'attrice, delle sofferenze fisiche e psicologiche da lei patite, agevolmente desumibili dai numerosi interventi chirurgici a cui si è dovuta sottoporre e dall'esito degli stessi, nel complesso altamente peggiorativo della sua precedente condizione di salute, nonchè dalla riscontrata idoneità delle lesioni riportate ad incidere negativamente sulle abitudini di vita dell'attrice e sulla sua capacità lavorativa, si reputa congruo applicare la maggiorazione del 20% del danno non patrimoniale. Infine, occorre tener

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-601

conto del fatto che l'attrice ha perso quasi completamente la capacità di deambulare liberamente, di sedersi ed alzarsi da sola e di uscire di casa, circostanza quest'ultima che incide pesantemente sulla qualità della sua vita, impedendole di compiere tutte quelle attività quotidiane cui era solita dedicarsi. Tali circostanze, oltre a risultare dalla CTU trovano conferma anche nelle dichiarazioni rese dai testi *Testimone_1* *Testimone_2* e *Testimone_3* sentiti all'udienza del 28 maggio 2015, della cui attendibilità non si ha ragione di dubitare, i quali hanno riferito che dopo i vari interventi chirurgici subiti l'attrice è costretta a letto o seduta, necessita dell'aiuto quotidiano di una badante che l'aiuta nella cura della sua persona e nelle incombenze domestiche, nonché dell'aiuto dei figli che, a turno, debbono recarsi tutte le sere a casa della madre per metterla a letto.

Ancora, i testi hanno dichiarato che a causa delle sue condizioni di salute la sig.ra *Pt_1* non può più uscire di casa in quanto l'appartamento in cui abita, al secondo piano di una palazzina, è privo di ascensore e presenta barriere architettoniche così che l'attrice trascorre le sue giornate a letto o su di una poltrona posta in cucina.

Considerato che il valore dell'invalidità attuale dell'attrice, pari al 75% si quantifica, in base ai criteri di liquidazione delle Tabelle di Milano in € 535.492,00 e che quello dell'invalidità permanente pregressa dell'attrice, pari al 50%, ammonta ad € 286.297,00, il danno biologico permanente patito dall'attrice si quantifica, quindi, in € 249.195,00, oltre ad € 49.839 (pari al 20% della somma riconosciuta a titolo di invalidità permanente) per adeguamento del risarcimento alle condizioni soggettive della danneggiata, da ritenersi dovuto in considerazione delle particolari circostanze del fatto sopra indicate.

Pertanto, l'invalidità permanente come sopra stimata , va così liquidata: *Parte_1* , soggetto di anni 78 al momento del fatto, € 299.034,00.

Quanto al danno biologico temporaneo si condivide la valutazione fatta dal CTU che, tenendo conto del periodo di inabilità temporanea che si sarebbe comunque verificato, ha stimato l'invalidità biologica temporanea patita dall'attrice da ascriversi all'inadeguato trattamento effettuato dalla casa di cura convenuta in 140 giorni al 100%, 4 mesi al 75% ed ulteriori 4 mesi al 50%.

Pertanto il danno biologico temporaneo si quantifica in complessivi € 27.840,00, di cui € 13.440 per ITT, € 8.640 per ITP al 75%, 5.760,00 per ITT al 50%.

Il complessivo danno non patrimoniale è pari, quindi, a € 326.874,00, personalizzazione compresa.

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-601

Trattandosi di danno non liquidato all'attualità, quale debito di valore, va riconosciuta la rivalutazione monetaria, da calcolarsi secondo gli indici nazionali *Org_3* dei prezzi al consumo per le famiglie di operai ed impiegati, dalla data del fatto a quella della presente pronuncia, sulle somme complessivamente liquidate a titolo di danno patrimoniale.

Dalla stessa data e fino ad oggi sono altresì da riconoscersi gli interessi nella misura legale, sul capitale rivalutato anno per anno. Su tale importo sono ulteriormente dovuti *ex* art. 1282 c.c. gli interessi legali da oggi all'effettivo soddisfo.

Tale quantificazione assorbe tutti i profili del danno non patrimoniale, ovvero ogni componente esistenziale correlata all'entità dei postumi e i riflessi negativi che la lesione dell'integrità psicofisica normalmente comporta sul piano dell'esistenza della persona, inducendo un peggioramento della complessiva qualità della vita.

Per quanto riguarda il danno patrimoniale subito dall'attrice si osserva quanto segue.

Quanto al danno patrimoniale da incapacità lavorativa specifica, va ricordato che va distinta l'incapacità lavorativa specifica temporanea dall'incapacità lavorativa specifica permanente. La prima comprende il periodo in cui al soggetto danneggiato è impedito, in tutto o in parte, lo svolgimento della propria attività lavorativa in conseguenza delle menomazioni subite e sino alla loro definitiva stabilizzazione o guarigione completa. La seconda parte dal periodo che segue quello considerato ai fini dell'invalidità temporanea e ha ad oggetto gli esiti permanenti delle lesioni secondo la definizione giurisprudenziale sopra riportata.

Nel caso in esame, quanto alla capacità lavorativa specifica temporanea, si richiamano le conclusione a cui è giunto il CTU, il quale ha riferito che non può indicarsi un danno temporaneo all'attività di casalinga, svolta dall'attrice, essendo la sua capacità di svolgere tale attività andata perduta fin da subito e non più recuperata. Pertanto, tale danno non può esserle riconosciuto.

Passando all'esame del danno da incapacità lavorativa specifica permanente, si osserva che dagli esiti della CTU risulta che l'attrice di anni 78 ha riportato una riduzione della capacità lavorativa specifica di casalinga non riuscendo più a compiere le attività domestiche come pulire, cucinare stirare. Capacità già di per sé naturalmente ridotta per effetto delle preesistenze al 50% rispetto a quella di un soggetto sano di pari età e sesso. Sul punto, il CTU ha precisato che occorre considerare che negli anni tale residua capacità si sarebbe comunque ulteriormente ridotta per effetto del naturale invecchiamento oltre, e soprattutto, delle importanti preesistenze (in particolare della grave coxartrosi bilaterale) fino ad annullarsi, con un residuo cascame funzionale, nel volgere di massimo 5-7 anni.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-601

Per quanto riguarda poi la risarcibilità di tale tipo di danno si osserva che costituisce principio ormai affermato che il danno da riduzione della capacità di lavoro, sofferto da persona che, come la casalinga, provveda da sé al lavoro domestico, costituisce una ipotesi di danno patrimoniale, e non biologico.

Invero, chi svolge attività domestica (attività tradizionalmente esercitata dalla casalinga), benché non percepisca reddito monetizzato, svolge tuttavia un'attività suscettibile di valutazione economica; sicché quello subito in conseguenza della riduzione della propria capacità lavorativa, se provato, va legittimamente inquadrato nella categoria del danno patrimoniale (come tale risarcibile, autonomamente rispetto al danno biologico, nelle componenti del danno emergente ed, eventualmente, anche del lucro cessante). Il fondamento di tale diritto - che compete a chi svolge lavori domestici sia nell'ambito di un nucleo familiare (legittimo o basato su una stabile convivenza), sia soltanto in favore di se stesso - è difatti pur sempre di natura costituzionale, ma, a differenza del danno biologico, che si fonda sul principio della tutela del diritto alla salute (art. 32 Cost.), riposa sui principi di cui agli artt. 4, 36 e 37 Cost. (che tutelano, rispettivamente, la scelta di qualsiasi forma di lavoro ed i diritti del lavoratore e della donna lavoratrice) (tra le altre, vedi Cass. Sentenza n. 20324 del 20/10/2005).

Il lavoro domestico costituisce una utilità suscettibile di valutazione economica, sicché la relativa perdita costituisce danno risarcibile senza che rilevi che essa sia patita dall'uno o dall'altro coniuge, ponendosi una diversa soluzione in contrasto con il principio di parità e pari contribuzione dei coniugi ai bisogni della famiglia, nel cui ambito la scelta del riparto delle incombenze domestiche risponde a criteri soggettivi e costumi sociali, nonché con l'"id quod plerumque accidit" attesa la necessità per ogni persona di occuparsi, quantomeno per le proprie personali esigenze, di una aliquota di lavoro domestico (Cass., Sez. 3, Sentenza n. 24471 del 18/11/2014).

Nel caso di specie, dall'istruttoria è emerso che l'attrice prima dell'intervento del luglio 2009 svolgeva l'attività di casalinga (vedi dichiarazioni testi *Testimone_1* *Testimone_2* e *Tes_3* *[...]* e che gli esiti permanenti residuati alla lesione della salute da lei subita le hanno impedito e le impediscono lo svolgimento del lavoro domestico (vedi esiti CTU sopra descritti).

Quanto alla stima del danno i criteri seguiti dalla giurisprudenza fanno riferimento: al reddito di una collaboratrice/ore domestica/o, con la variabile per la maggiore ampiezza dei compiti espletati dalla casalinga/o ,alla liquidazione tabellare, in base al reddito figurativo annuo dell'infortunata; all'aumento del punto percentuale di danno biologico ; al triplo della pensione sociale.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-601

Questo Giudice, considerato che nel caso di specie non è possibile dimostrare l'esatto ammontare del danno patrimoniale (non essendovi, appunto, un reddito preciso su cui parametrarlo), farà ricorso al suo potere equitativo, utilizzando come parametro di valutazione per la liquidazione del reddito figurativo della casalinga quello del triplo della pensione sociale previsto dall'attuale codice delle assicurazioni .

Come affermato dalla giurisprudenza di legittimità, infatti, "*Nella liquidazione del danno alla persona, il criterio di determinazione della misura del reddito previsto dalla L. 26 febbraio 1977, n. 39, art. 4 (triplo della pensione sociale), pur essendo applicabile esclusivamente nei confronti dell'assicuratore della responsabilità civile derivante dalla circolazione dei veicoli e dei natanti, può essere utilizzato dal giudice, nell'esercizio del suo potere di liquidazione equitativa del danno patrimoniale conseguente all'invalidità, che è danno diverso da quello biologico, quale generico parametro di riferimento per la valutazione del reddito figurativo della casalinga*" (Cass. Sentenza n. 15823 del 28/07/2005).

Infine, occorre fare riferimento anche al progredire dell'età dell'attrice ed alla sua condizione di invalidità pregressa che ha reso la capacità lavorativa specifica dell'attrice già ridotta nella misura del 50% rispetto a quella di un soggetto sano di pari età e sesso.

Pertanto, si reputa congruo calcolare il danno patito dall'attrice applicando la riduzione del 50% dell'importo ottenuto dalla somma del triplo della pensione sociale prevista per 6 anni (2010,2011,2012,2013,2014 e 2015), pari alla media del numero massimo di anni che l'attrice avrebbe lavorato secondo il CTU (5-7 anni).

Alla luce dei principi sopra esposti, quindi, si reputa congruo riconoscere all'attrice quale danno patrimoniale da perdita di capacità lavorativa specifica permanente la somma di € 50.626,78.

Trattandosi di danno non liquidato all'attualità, quale debito di valore, va riconosciuta la rivalutazione monetaria, da calcolarsi secondo gli indici nazionali *Org_3* dei prezzi al consumo per le famiglie di operai ed impiegati, dalla data del fatto a quella della presente pronuncia, sulle somme complessivamente liquidate a titolo di danno patrimoniale.

Dalla stessa data e fino ad oggi sono altresì da riconoscersi gli interessi nella misura legale, sul capitale rivalutato anno per anno. Su tale importo sono ulteriormente dovuti *ex* art. 1282 c.c. gli interessi legali da oggi all'effettivo soddisfo.

L'ulteriore danno patrimoniale, quantificato dall'attrice in comparsa conclusionale in € 59.400,00 , derivante dalle spese sostenute dall'attrice per pagare l'assistenza diurna non qualificata, non è stato adeguatamente dimostrato, mancando la prova, da darsi per iscritto ai sensi degli artt. 2721 e 2726 c.c., dell'effettivo esborso di denaro effettuato dall'attrice.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-601

Quanto all' ulteriore profilo di danno allegato dall'attrice, concernente la lesione del diritto all'autodeterminazione in difetto di un consenso adeguatamente informato, si osserva che il medico-chirurgo viene meno all'obbligo a suo carico in ordine all'ottenimento del cosiddetto consenso quando non fornisca al paziente, in modo completo ed esaustivo, le informazioni scientificamente possibili sull'intervento chirurgico che intende eseguire e sui possibili rischi dell'intervento stesso. Informazione che, appunto deve essere valutata in termini di concreta esigibilità e adeguatezza in rapporto alle implicazioni specialistiche, sia diagnostiche che terapeutiche, da riferirsi al paziente.

Consenso che non può essere "presunto"; anzi vi è uno specifico onere probatorio a carico del medico di fornire la prova dell'adempimento dell'obbligo informativo. Onere che nella specie è stato assolto, là dove si consideri il contenuto della descrizione delle implicazioni dell'intervento contenute nei moduli di assenso sottoscritti dalla paziente. Rilievo probatorio che è corroborato dal contesto in cui si è inserito l'intervento, che consente di presumere (tale mezzo probatorio è del tutto ammissibile, v. Cass. n. 20948/2012) una informazione adeguata.

Infatti si tratta di intervento che consegue a vari contatti per effettuazione di analisi, esami personali dipendenti da una situazione di malattia pregressa, tutti nell'ambito del rapporto sanitario con la struttura sanitaria convenuta. Quindi, necessariamente, la sottoscrizione del modulo di consenso, con quel contenuto, non si pone certo quale atto estemporaneo e accettato inconsapevolmente dalla paziente, ma è attestativo di un prolungato rapporto paziente-struttura sanitaria, che rende implausibile la non conoscenza della tipologia di intervento ovvero l'implicazione e i rischi connessi, in esito ad operazione per artroprotesi del ginocchio.

Pertanto, la domanda deve essere respinta.

Le spese di lite seguono la soccombenza e vengono liquidate in dispositivo secondo i criteri stabiliti nel D.M. 54/2014, tenuto conto delle somme in concreto attribuite alla parte vittoriosa. Infine, per la consulenza di parte svolta in relazione alla presente controversia si reputa congruo liquidare in favore dell'attrice la complessiva somma di € 6.050,00 (docc. 2 e 3 attrice).

P.Q.M.

Il Tribunale di Rovigo, in composizione monocratica, definitivamente pronunciando nel contraddittorio delle parti, ogni diversa domanda, istanza ed eccezione respinta:

- condanna la società *Controparte_1* in persona del legale rappresentante *pro tempore*, a pagare in favore di *Parte_1* la somma di € 326.874,00, a titolo di risarcimento del danno non patrimoniale, oltre rivalutazione monetaria sulla base degli indici ISTAT e interessi

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-601

nella misura legale sul capitale rivalutato anno per anno ed oltre ad interessi legali sul complessivo importo da oggi all'effettivo soddisfo;

- condanna la società *Controparte_1* in persona del legale rappresentante *pro tempore*, a pagare in favore di *Parte_1* la somma di € 50.626,78 a titolo di risarcimento del danno patrimoniale da perdita di capacità lavorativa specifica permanente, oltre rivalutazione monetaria sulla base degli indici ISTAT e interessi nella misura legale sul capitale rivalutato anno per anno ed oltre ad interessi legali sul complessivo importo da oggi all'effettivo soddisfo;

- pone definitivamente a carico di parte convenuta le spese per la C.T.U., così come già liquidate;

- condanna la società *Controparte_1* in persona del legale rappresentante *pro tempore*, a pagare in favore di *Parte_1* le spese di lite, che liquida in complessivi € 21.387,00 per compenso, oltre CPA e IVA, ed € 6.590,65 per spese documentate, oltre il 15% del compenso per spese forfettarie;

Manda alla cancelleria per la comunicazione alle parti.

Rovigo, 21 settembre 2017

Il Giudice

dott.ssa Pierangela Congiu

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-601

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-601