R E P U B B L I C A I T A L I A N A

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

TRIBUNALE DI SULMONA

in composizione monocratica, in persona della dott.ssa Marta Sarnelli, nel procedimento n. 536/2021 R.G. ha emesso la seguente

SENTENZA

nella causa vertente tra

Parte_1 (C.F. *C.F._1*) elettivamente [redacted] alla [redacted] presso lo studio legale dell'Avv. [redacted] che la rappresenta e difende come da mandato in calce alla comparsa di costituzione di nuovo difensore;

- ATTRICE -

E

Controparte_1

[...] (c.f. *P.IVA_1* in persona del Direttore pro tempore, elettivamente domiciliata elettivamente domiciliata a *CP_1* , in [redacted] presso lo studio dell'Avv. [redacted] che la rappresenta e difende in forza di deliberazione di incarico del D.G. n. [redacted] del [redacted] e di procura rilasciata su foglio separato in calce alla memoria di costituzione;

-CONVENUTA –

E

Controparte_2 (C.F.: *P.IVA_2*), in persona del Direttore Generale p.t., elettivamente [redacted] alla [redacted] presso lo studio dell'avv. [redacted] che la rappresenta e difende come da Deliberazione

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-856

del Direttore Generale n. [redacted] del [redacted] e procura in calce alla comparsa di costituzione;

- Terza chiamata-

OGGETTO: responsabilità della struttura sanitaria.

IN FATTO

Con atto di citazione ritualmente notificato, *Parte_1* ha convenuto in giudizio la [redacted] dinanzi il Tribunale di Sulmona per accertare la responsabilità della stessa per il danno subito in seguito ai trattamenti sanitari effettuati presso i presidi ospedalieri gestiti dalla stessa e per l'effetto sentirla condannare al risarcimento dei danni subiti quantificati in € 93.822,16 o nella somma minore o maggiore da accertarsi in giudizio oltre interessi e rivalutazione monetaria.

A sostegno della citata azione l'attrice ha dedotto che:

- In data 20.02.2017 la *Pt_1* veniva ricoverata presso il reparto di ortopedia dell'ospedale civile di [redacted] con diagnosi "frattura trimalleolare scomposta con lussazione caviglia dx";
- Il giorno successivo (21.02.2017) veniva sottoposta ad intervento chirurgico di osteosintesi con cerchiaggio su fili di Kirschner del malleolo tibiale e con placca LCP del malleolo peroneale;
- In data 23.02.2017 veniva dimessa con indicazione di terapia domiciliare, prescrizioni FKT e fissazione visite di controllo per medicazioni, senza terapia antibiotica;
- In data 10.03.2017 venne rinnovata ambulatorialmente l'immobilizzazione (ossia si procedeva alla rinnovazione dell'apparecchio gessato) ed in data 31.03.2017 durante il controllo per la rimozione della tutela gessata venne riscontrata una secrezione corpuscolata dalla ferita chirurgica a cui seguiva una medicazione e nel contempo veniva prescritta fisioterapia e l'utilizzo di una cavigliera elastica;

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-856

- Successivamente venne medicata in data 8.4.2017, 12.4.2017, 19.4.2017, 26.4.2017, 3.5.2017 dai sanitari dell'ospedale di [redacted] che prescrissero terapia antibiotica che prevedeva l'assunzione di minocin 50 per 20 gg, 1 c.x 2 levoxacin 500 per 5 gg 1c.x e tauxib per 10 gg 1c;
- nel maggio 2017 a seguito di tamponi, effettuati presso il [redacted] di Isernia, vennero isolati dalle secrezioni della ferita la presenza dei germi (stafilococco aureus) e successivamente, a seguito di ulteriori tamponi, si confermava la presenza di una sovrapposizione batterica a livello della ferita e veniva iniziata terapia antibiotica;
- Persistendo forti dolori, tumefazione e rigidità articolare della caviglia destra, richiedeva visita specialistica dal dott. *[...] Persona_1* il quale, in data 23.03.2018, diagnosticava "*osteomielite cronica post-chirurgica Tibio Tarsica dx….*" e consigliava la rimozione dei mezzi di sintesi;
- In data 22.05.2018 veniva ricoverata presso la *Controparte_3 [...]* di Cesena per la rimozione mezzi di sintesi della caviglia dx. e dimessa in data 25.05.2018;
- Nei mesi successivi l'attrice effettuava nuovi esami (antibiogramma) e si sottoponeva a visite specialistiche;
- in data 28.09.2018, veniva confermata la diagnosi di "osteomielite cronica caviglia DS" e prescritta immunoterapia specifica batterica;
- Seguivano altre visite di controllo con il dott. *Per_1* (in data 11.01.2019 e 30.07.2019) nelle quali venivano prescritti ulteriori trattamenti medici per pervenire ad una stabilizzazione clinica della patologia;
- In data 20.07.2019 effettuava rx caviglia dx;
- in data 19.11.2019, presso la [redacted] di [redacted] si sottoponeva a scintigrafia globale corporea con

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-856

cellule autologhe marcate a seguito della quale veniva effettuata, in data 25.11.2019, scintigrafia del midollo osseo;

- il medico legale, ha accertato che in seguito all'intervento chirurgico del 21.2.2017 l'attrice ha riportato un danno biologico (differenziale) nella misura del 15%, con giorni 100 di I.T.T. al 100% e giorni 360 di I.T.P. al 50%;
- a nulla sono valsi i tentativi di ristoro in via bonaria.

Con comparsa del 3.12.2021 si costituiva in giudizio la convenuta ASL contestando in fatto e in diritto l'avversa domanda e rilevando, in particolare, la responsabilità dei sanitari del *Controparte_4* e quindi dell' *Controparte_5* per non aver provveduto a somministrare adeguata terapia antimicrobiotica ed errata diagnosi allorchè la paziente smetteva di recarsi ai controlli presso l'Ospedale di [redacted] e si recava presso quello di Isernia.

Secondo la convenuta, dunque, la cronicizzazione del processo osteomielitico non è stata determinata dalla condotta dei sanitari del Presidio ospedaliero di [redacted] ma deve essere attribuita all'errata diagnosi da parte dei sanitari del [redacted] di Isernia.

Alla prima udienza del 28.9.2022 (celebratasi dopo una serie di rinvii di ufficio per avvicendamento di diversi magistrati), parte attrice, sulla base delle considerazioni della convenuta, chiedeva la chiamata in causa della ASL [redacted] al fine di estendere la domanda nei suoi confronti.

Autorizzata la chiamata del terzo, veniva rinviata l'udienza al 29.3.2023.

In data 9.3.2023 si costituiva la *Parte_2* la quale evidenziava l'insussistenza di alcuna responsabilità in capo alla stessa per i danni subiti dalla *Pt_1* evidenziando che l'infezione era stata già individuata dai sanitari dell'Ospedale di [redacted] e la terapia antibiotica veniva prescritta con notevole ritardo.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-856

In seguito alla costituzione di nuovo difensore per parte attrice (15.5.2023), venivano concessi i termini ex art. 183 VI comma c.p.c..

La causa veniva dunque istruita mediante l'acquisizione di documenti, l'escussione di testi e l'espletamento di CTU medico-legale.
In esito all'udienza del 3.12.2024, la causa veniva dunque trattenuta in decisione con la concessione dei termini ex art. 190 c.p.c..
Successivamente, con ordinanza del 4.6.2025 la causa veniva rimessa in istruttoria e venivano posti al CTU ulteriori quesiti a chiarimento.
In data 22.8.2025 il CTU depositava l'integrazione all'elaborato peritale.
Con ordinanza del 3.10.2025 in esito all'udienza a trattazione scritta la causa veniva trattenuta in decisione.

IN DIRITTO

Il presente giudizio ha ad oggetto la responsabilità delle strutture sanitarie che hanno avuto in cura la sig.ra *Parte_1* con conseguente risarcimento dei danni patrimoniali e non patiti.
Deve in primo luogo rilevarsi che la Suprema Corte ha costantemente configurato la responsabilità della struttura sanitaria come di natura contrattuale, sul rilievo che l'accettazione del paziente, ai fini del ricovero o di una visita ambulatoriale, comporta la conclusione di un contratto (cfr. Cass. 21 dicembre 1978, n. 6141; Cass. 8 marzo 1979, n. 1716; Cass. 1 marzo 1988, n. 2144; Cass. 4 agosto 1988, n. 6707; Cass. 27 maggio 1993, n. 5939; Cass. 11.4.1995, n. 4152; Cass. 27 luglio 1998, n. 7336; Cass. 2 dicembre 1998, n. 12233; Cass. 22 gennaio 1999, n. 589, in motiv.; Cass. 1 settembre 1999, n. 9198; Cass. 11 marzo 2002, n. 3492; Cass. 14 luglio 2003, n. 11001; Cass. 21 luglio 2003, n. 11316, in motiv; Cass. 4 marzo 2004, n. 4400; Cass. 14 luglio 2004, n. 13066; Cass. 23 settembre 2004, n. 19133; Cass. 2 febbraio 2005, n. 2042; Cass. 18 aprile 2005, n. 7997; Cass. 11 novembre 2005, n. 22894; Cass. 24.5.2006, n. 12362).

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-856

Si tratta, in particolare: a) di un contratto atipico, con effetti protettivi nei confronti del terzo, che fa sorgere a carico della casa di cura privata o dell'ente ospedaliero pubblico, accanto ad obblighi lato sensu alberghieri, obblighi di messa a disposizione del personale medico ausiliario, di quello paramedico e dell'apprestamento di tutte le attrezzature necessarie, anche in vista di eventuali complicazioni (cfr. sostanzialmente in tal senso Cass. SS.UU. 1.7.2002, n. 9556); b) di un contratto a prestazioni corrispettive in quanto fa sorgere anche l'obbligazione di versare il corrispettivo per la prestazione resa dalla struttura sanitaria (pubblica o privata), restando irrilevante che questa obbligazione sia estinta dal paziente, dal suo assicuratore, dal servizio sanitario nazionale o da altro ente.

La responsabilità contrattuale di tale struttura nei confronti del paziente può dunque derivare, a norma dell'art. 1218 c.c., sia dall'inadempimento di quelle obbligazioni che sono direttamente a carico dell'ente debitore, sia, a norma dell'art. 1228 c.c., dall'inadempimento della prestazione medico - professionale svolta direttamente dal sanitario, che assume la veste di ausiliario necessario del debitore.

È poi irrilevante stabilire, nella fattispecie che ci occupa, se detta responsabilità sia conseguenza dell'applicazione dell'art. 1228 c.c., per cui il debitore della prestazione che si sia avvalso dell'opera di ausiliari risponde anche dei fatti dolosi o colposi di questi, ovvero del principio di immedesimazione organica, per cui l'operato del personale dipendente di qualsiasi ente pubblico o privato ed inserito nell'organizzazione del servizio determina la responsabilità diretta dell'ente medesimo, essendo attribuibile all'ente stesso l'attività del suo personale (cfr. Cass. Civ. n. 9269/1997 e Cass. Civ. n. 10719/2000).

Infatti, ciò che rileva, in questa sede, è che la struttura è contrattualmente responsabile se il suo medico è almeno in colpa, applicandosi il corrispondente regime dell'onere probatorio.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-856

L'affermata natura contrattuale della responsabilità della struttura sanitaria, del resto, non ha mancato di trovare il 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. Cass. 25.2.2005, n. 4058).

In definitiva, possono ritenersi approdi unanimemente condivisi dalla Corte di nomofilachia sia l'inquadramento della responsabilità della struttura sanitaria nell'ambito della responsabilità contrattuale, - sul rilievo che l'accettazione del paziente in ospedale, ai fini del ricovero o di una visita ambulatoriale, comporta la conclusione di un contratto (Cass. n. 1698 del 2006; Cass. n. 9085 del 2006; Cass. 28.5.2004, n. 10297; Cass. 11 marzo 2002, n. 3492; 14 luglio 2003, n. 11001; Cass. 21 luglio 2003, n. 11316); sia la qualificazione giuridica in termini pressoché analoghi dell'obbligazione assunta, nei confronti del paziente, dal medico che abbia eseguito l'intervento a prescindere dalla circostanza che quest'ultimo sia dipendente dalla struttura sanitaria in cui venga eseguito l'intervento ovvero sia il medico di fiducia del paziente in quest'ultima ricoverato.

A questi fini è, infatti, sufficiente che la struttura sanitaria comunque si avvalga dell'opera del medico, non valendo ad escludere la sua responsabilità la circostanza che ad eseguire l'intervento sia un medico di

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-856

fiducia del paziente, sempre che la scelta cada (anche tacitamente) su un professionista inserito nella struttura sanitaria ovvero che si avvalga di tale struttura, giacché la scelta del paziente risulta in tale ipotesi operata pur sempre nell'ambito di quella più generale ed a monte effettuata dalla struttura sanitaria, come del pari irrilevante è che la scelta venga fatta dalla struttura sanitaria con (anche tacito) consenso del paziente (cfr. Cassazione civile, sez. III, 13/04/2007, n. 8826; Cass. 14 giugno 2007 n. 13953; Cass. 14 luglio 2004 n. 13066; Cass. 22 dicembre 1999, n. 589; Cass. 29.9.2004, n. 19564; Cass. 21.6.2004, n. 11488; Cass. n. 9085 del 2006).

A tale stregua, la responsabilità che dall'esplicazione dell'attività di tale terzo deriva riposa invero sul principio cuius commoda eius et incommoda.

Nè in argomento vale distinguere tra comportamento colposo e comportamento doloso del soggetto agente, al fine di considerare interrotto il rapporto in base al quale l'ente è chiamato a rispondere, giacché è al riguardo sufficiente la mera occasionalità necessaria (v. Cass., 17/5/2001, n. 6756; Cass., 15/2/2000, n. 1682).

L'ente risponde infatti di tutte le ingerenze dannose che al medico sono rese possibili dalla posizione conferitagli rispetto al terzo danneggiato, e cioè dei danni che il sanitario può arrecare in ragione di quel particolare contatto cui si espone nei suoi confronti il paziente nell'attuazione del rapporto con la struttura sanitaria.

Responsabilità che trova fondamento non già nella colpa (nella scelta degli ausiliari o nella vigilanza) bensì nel rischio connaturato all'utilizzazione dei terzi nell'adempimento dell'obbligazione derivante, per la casa di cura, dal contratto di spedalità stipulato con il paziente (v. Cass., 17/5/2001, n. 6756; Cass., 30/12/1971, n. 3776. V. anche Cass., 4/4/2003, n. 5329).

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-856

La soluzione non muta anche quando il medico non sia legato alla struttura sanitaria da un rapporto di lavoro subordinato. Al riguardo si deve evidenziare, però, che la giurisprudenza, anche in questi casi, tende a gravare la casa di cura di obblighi il cui inadempimento espone l'ente a responsabilità. Precisamente, si afferma che, ove un istituto ospedaliero autorizzi un medico ad operare al suo interno, mettendogli a disposizione le sue attrezzature e la sua organizzazione, e con esso cooperi, concludendo con il paziente il contratto per la degenza e le prestazioni accessorie, esso viene ad assumere contrattualmente, rispetto al paziente, la posizione e le responsabilità tipiche dell'impresa erogatrice del complesso delle prestazioni sanitarie, ivi inclusa l'attività del chirurgo. In sostanza, poiché il medico non avrebbe potuto operare, se non nell'ambito dell'organizzazione ospedaliera, la casa di cura, accettandone l'attività, deve assumersi le conseguenti responsabilità, poiché la medesima è sempre tenuta a controllare preventivamente la serietà, la competenza e l'affidabilità del medico, senza che le sia consentito trasferire sul paziente gli effetti dannosi dell'eventuale imperizia dell'operatore, adducendo a motivo, ad esempio, di averlo solo estemporaneamente ospitato (cfr. Cass., sez. un., 1 luglio 2001, n. 9556).

In conclusione l'accettazione del paziente in una struttura deputata a fornire assistenza sanitario-ospedaliera, ai fini del ricovero o di una visita ambulatoriale, comporta la conclusione di un contratto di prestazione d'opera atipico di spedalità, in base alla quale la stessa è tenuta ad una prestazione complessa, che non si esaurisce nella effettuazione delle cure mediche e di quelle chirurgiche (generali e specialistiche) già prescritte dall'art. 2 legge n. 132 del 1968, 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 (ex multis Cass. 8826 del 13/04/2007).

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-856

Il rapporto che si instaura tra paziente e casa di cura, dunque, ha la sua fonte in 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 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.

Al riguardo si osserva che l'art. 3, comma 1, d.l. 158/2012, conv. dalla l. 189/2012, cosiddetto "decreto Balduzzi" non impone alcun ripensamento dell'attuale inquadramento contrattuale della responsabilità sanitaria, ma si limita (nel primo periodo) a determinare un'esimente in ambito penale, facendo salvo (nel secondo periodo) l'obbligo risarcitorio e sottolineando (nel terzo periodo) la rilevanza delle linee-guida e delle buone pratiche nel concreto accertamento della responsabilità (con portata sostanzialmente ricognitiva degli attuali orientamenti giurisprudenziali). Ritenuto, pertanto, che anche nel caso in esame (concernente un'ipotesi di responsabilità di una struttura sanitaria privata per il pregiudizio che si assume conseguito a condotta colposa dei sanitari della struttura sanitaria) debbano applicarsi i criteri propri della responsabilità contrattuale (cfr. Cass. 19 febbraio 2013 n. 4030).

Ciò posto, va ribadito che trattasi di responsabilità professionale da contatto sociale, per la quale la giurisprudenza è ormai pacifica nel ritenere che ai fini del riparto dell'onere probatorio il paziente danneggiato, deve limitarsi a provare il contratto o contatto sociale e l'aggravamento della patologia o l'insorgenza di un'affezione ed allegare l'inadempimento del debitore, astrattamente idoneo a provocare il danno

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-856

lamentato. Competerà al debitore dimostrare o che tale inadempimento non vi è stato ovvero che, pur esistendo, esso non è stato eziologicamente rilevante. Quanto all'accertamento del nesso causale, in ambito civile va compiuto secondo criteri di probabilità scientifica e dunque, in caso di divergenze, secondo le ipotesi aventi maggiore validità scientifica, e, ove le stesse non siano esaustive, secondo criteri di probabilità logica, tesa a chiarire se, probabilmente, ovvero secondo quello che accade nella gran parte dei casi, l'evento si sarebbe avverato anche se il comportamento omesso fosse stato posto in essere. In tale contesto, l'oggetto dell'obbligazione assunta dalla struttura sanitaria non è costituito semplicemente dalla prestazione medica dei propri dipendenti, ma da una più complessa prestazione, definita come assistenza sanitaria, oggetto di un contratto atipico, inquadrabile nella categoria della "locatio operis". A carico della medesima struttura sanitaria gravano infatti, prestazioni non solo di diagnosi e cura, ma anche di tipo organizzativo, connesse all'assistenza postoperatoria, alla sicurezza delle attrezzature, dei macchinari, alla vigilanza ed alla custodia dei pazienti, oltre prestazioni più propriamente riconducibili al contratto d'albergo. L'attività del medico costituisce quindi solo un momento di una più complessa prestazione ed il danno non sempre è conseguenza dell'errore del singolo operatore, ma talvolta anche del comportamento di più soggetti.

In applicazione di tutti i suesposti principi va, dunque, esaminata la domanda attorea tenendo conto che era onere dell'attrice dimostrare l'esistenza del contratto con la struttura sanitaria ed allegare l'inadempimento (o comunque l'inesatto adempimento) delle prestazioni medico professionali rese in suo favore dai convenuti, restando, invece, a carico di questi ultimi la prova che le medesime prestazioni erano state eseguite in modo diligente e che i problemi lamentati erano stati determinati da un evento imprevisto, imprevedibile ovvero inevitabile.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-856

Va, peraltro, ribadito che per la sussistenza della responsabilità professionale medica è necessario preliminarmente, secondo i principi generali di cui all'art. 2697 cod. civ., che il paziente dimostri il nesso di causalità tra l'evento lesivo della sua salute e la condotta del medico, dovendosi dimostrare che il peggioramento delle condizioni di salute è connesso causalmente al comportamento del medico. Solo successivamente all'accertamento del nesso eziologico tra l'evento dannoso e la prestazione sanitaria, andrà valutato il profilo soggettivo della sussistenza di una condotta colposa o dolosa in capo al convenuto.

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". Ne consegue, con riguardo alla responsabilità professionale del medico, che, essendo quest'ultimo tenuto a espletare l'attività professionale secondo canoni di diligenza e di perizia scientifica, il giudice, accertata l'omissione di tale attività, può ritenere, in assenza di altri fattori alternativi, che tale omissione sia stata causa dell'evento lesivo e che, per converso, la condotta doverosa, se fosse stata tenuta, avrebbe impedito il verificarsi dell'evento stesso (Cass. 16123 del 08/07/2010).

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-856

Come la Corte di Cassazione ha avuto anche recentemente modo di precisare, in tema di responsabilità del medico per i danni causati al paziente, l'inadempimento del professionista alla propria obbligazione non può essere, tuttavia, desunto, ipso facto, dal mancato raggiungimento del risultato utile avuto di mira dal cliente, ma deve essere valutato alla stregua dei doveri inerenti allo svolgimento dell'attività professionale (v. Cass., 9/11/2006, n. 23918). L'inadempimento consegue infatti alla prestazione negligente, ovvero non improntata alla dovuta diligenza da parte del professionista (e/o della struttura sanitaria) ai sensi dell'art. 1176 c.c., comma 2, adeguata alla natura dell'attività esercitata e alle circostanze concrete del caso. Secondo la regola sopra ribadita in tema di ripartizione dell'onere probatorio, provati dal paziente la sussistenza ed il contenuto del contratto, se alla prestazione dell'attività non consegue il risultato normalmente ottenibile in relazione alle circostanze concrete del caso incombe invero al medico (a fortiori ove trattisi di intervento semplice o routinario) dare la prova del verificarsi di un evento imprevedibile e non superabile con l'adeguata diligenza che lo stesso ha impedito di ottenere. In presenza di risultato "anomalo" o anormale rispetto al convenuto esito dell'intervento o della cura, che si ha non solo allorquando alla prestazione medica consegue l'aggravamento dello stato morboso o l'insorgenza di nuova patologia ma anche quando l'esito risulta caratterizzato da inalterazione rispetto alla situazione che l'intervento medico - chirurgico ha appunto reso necessario (v. Cass., 13/4/2007, n. 8826), e quindi dello scostamento da una legge di regolarità causale fondata sull'esperienza, il medico e la struttura sono cioè tenuti a dare la prova che esso dipende da fatto ad essi non imputabile, in quanto non ascrivibile alla condotta mantenuta in conformità alla diligenza dovuta, avuto riguardo alle specifiche circostanze del caso concreto. E laddove tale prova non riesca a dare, secondo la regola generale ex artt. 1218 e 2697 c.c., il medesimo rimane soccombente.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-856

Va rilevato che è incontestato tra le parti ed è documentalmente provato che *Parte_1* , paziente di 62 anni al momento dei fatti:

- in data 20.2.2017, a seguito di una caduta in casa che le procurava la frattura della caviglia destra, veniva ricoverata presso il P.O. di [redacted] per "frattura trimalleolare scomposta con lussazione caviglia dx" e il giorno successivo (21.02.2017) veniva sottoposta ad intervento chirurgico di osteosintesi con cerchiaggio malleolo mediale (Incisione cutanea laterale sul malleolo peroneale. Riduzione della frattura e osteosintesi con placca LCP e viti a stabilita angolare. Incisione cutanea mediale sul malleolo interno. Riduzione della frattura pluriframmentaria e sintesi con cerchiaggio dinamico. Sutura per piani, cute in seta, medicazione, doccia gessata ed rx di controllo post operatorio);
- Le dimissioni avvenivano il 23.02.2017con la seguente diagnosi: frattura trimalleolare chiusa. Lettera di dimissione: diagnosi di ammissione : frattura trimalleolare caviglia destra. In data 21/02/2017 intervento chirurgico di ostesintesi. Dimessa in data 23/02 in discrete condizioni cliniche. Prescrizione: ciclo FKT, deambulazione con canadesi con divieto di carico sull arto operato, limitando la stazione eretta prolungata per i primi giorni. Terapia domiciliare: clexane, pantoprazolo, dicloreum, codamol. Controllo in data 03/03/2017, prognosi gg 60;
- Effettuava visite di controllo presso il PO di [redacted] in data 3.3.2017, 10.3.2017, 31.3.2017 (data di rimozione del gesso), 8.4.2017, 12.4.2017, 19.4.2017, 26.4.2017, 3.5.2017;
- In data 10.5.2017 si reca presso *CP_6* ospedaliero di Isernia dove viene eseguito tampone ulcera gamba destra e rivelata la presenza di "i STAFILOCOCCO *Pt_3* METICILLINO *Parte_4* ";

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-856

- In data 20.5.2017 effettuava secondo tampone gamba destra presso il PO di [redacted] dal quale risultava STAFILOCOCCO AUREUS OXACILLINA RESISTENTE. Carica alta. Antibiogramma sensibile a: linezolid, acido fusidico, nitrofurantoina, vancomicina;
- In data 9.8.2017 la paziente si recava presso [redacted] di Isernia dove effettuava altro tampone ulcera gamba destra da dove risultava: PROTEUS MIRABILIS (+++) sensibile a : amoxicillina,acidoclavulanico, amokacina, ertapenem, fosfomicina, meropenem, piperacillina/tazobactam; resistente a: ampicillina,ciprofloxacina,nitrofurantoina,gentamicina,norfloxacina ,cefotaxie
- In data 06/09/2017 effettuava visita di controllo presso UOC Chirurgia Generale Regione Molise [redacted] di Isernia: ulcera flebostatica malleolo peroneale destro, medicato…. Si consiglia medicazione ogni due giorni con aquacell , Tampone della ferita fra 15 gg, prima di ogni medicazione : lavaggio con non si capisce calza elastica .. Da rivedere tra 15 gg;
- In data 27/09/2017 eseguiva tampone ulcera gamba destra esame colturale presso ospedale Isernia: ACINETOBACTER *Per_2* +++), STAFILOCOCCO AUREUS(+++), ENTEROCOCCUS SPP (++). Antibiogramma per *Persona_2* sensibile a colistina. Non eseguito antibiogramma per gli altri due batteri;
- in data 10/10/2017 effettuava seconda visita di controllo presso UOC Chirurgia Generale Regione Molise [redacted] di Isernia: medicazione con soluzioni locali,medicazione con soluzione fisiologica, sofragen crema, silver cel;
- in data 26/10/2017 e in data 17.11.2017 effettuava visita di controllo presso UOC Chirurgia Generale Regione Molise [redacted] di Isernia;

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-856

- in data 29/11/2017 eseguiva ecodoppler venoso arti inferiori;
- in data 20.12.2017 effettuava altra visita di controllo presso *[...] CP_7* ;
- in data 24.1.2018 veniva visitata dal dott. *Per_3*
- in data 23.3.2018 visita specialistica del dott. *Per_1* che diagnostica osteomielite cronica post chirurgica tibio-tarsica destra da germi misti. E consiglia rimozione mezzi di osteosintesi;
- dal 22/05/2018 AL 25/05/2018 ricovero casa di cura privata "*Controparte_3*" per esecuzione intervento di rimozione mezzi di osteosintesi;
- in data 29/06/2018 *Persona_4* presso ospedale Isernia: positivo stafilococco simulans(++) sensibile a tutto;
- in data 09/07/2018 veniva visitata dal dott. *Per_5* prescritto levoxacin compresse e lucen;
- in data 03/08/2018 eseguiva esame colturale tampone ulcera presso [redacted] di Isernia: positivo stafilococco aureusoxacillino resistente. Sensibile a: tutto tranne oxacillina e cefoxitina;
- in data 01/09/2018 veniva visitata dal dott *Per_1* osteomielite cronica caviglia destra: prescritto minocin,bactrim, localyn crema.
- In data 28/09/2018 visita specialistica dott. *Per_1* esiti frattura trimalleolare con ostemielite post chirurgica. Si richiede scintigrafia con leucociti marcati.
- In data 24/12/2018 *Parte_5* presso ospedale Isernia: positivo per stafilococco aureus(+) oxacillino resistente. Sensibile a: clindamicina, daptomicina, eritromicina, acido fusidico, fosfomicina, gentamicina, levofloxacina, linezolid, rifampicina, bactrim, tetraciclina, tigeciclina, teicoplamina, vancomicina;

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-856

- 11/01/2019 visita specialistica dott. *Per_1* osteomielite cronica caviglia destra. Si richiede rx caviglia. *Parte_6* e rifadin . Cavigliera;
- RX CAVIGLIA DESTRA IN DATA 20/07/2019: esiti consolidati di frattura di malleolo esterno. Entesopatia calcifica calcaneare inserzionale posteriore. Riduzione del tono calcico;
- 30/07/2029 visita specialistica dott. *Per_1* esiti frattura trimalleolare a destra complicata da osteomielite cronica stabilizzata. Piede atteggiato in cattiva posizione con artrosi tibiotarsica avanzata. Risolutivo il trattamento con duplice artrodesi.
- 19/11/2019 scintigrafia globale corporea con cellule autologhe (99 tc hmpaq leucociti) presso [redacted]
- 25/11/2019 SCINTIGRAFIA (99M NANOCOLLOIDI) DEL MIDOLLO: la scintigrafia midollare consente di escludere la presenza di infezione in atto.

Alla luce di tale breve excursus, si può affermare la conclusione del contratto atipico di spedalità tra la *Pt_1* le strutture sanitarie riferibili alla convenuta *Controparte_8* e alla convenuta *CP_2* , sia il contatto sociale tra l'attrice e i medici dell'Ospedale di [redacted] e di Isernia.

Per quanto dunque attiene al nesso causale deve rilevarsi che la CTU svolta nel presente giudizio, le cui conclusioni possono essere recepite in questa sede essendo fondate su un compiuto esame anamnestico ed obiettivo e su di uno studio ed una valutazione adeguati e coerenti degli elementi desunti da tale esame e dalla documentazione sanitaria prodotta, consente di ritenere la sussistenza del nesso causale tra gli interventi eseguiti e la compromissione della salute della *Pt_1* la quale, all'esito dell'intervento chirurgico presso il nosocomio di [redacted] e le cure presso [redacted] di Isernia, non solo subiva il successivo intervento di

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-856

rimozione dei mezzi di osteosintesi, ma risultava vittima di una grave infezione post operatoria non adeguatamente diagnostica e curata.

Il consulente, infatti, ha affermato*: "dopo l'intervento effettuato presso l'Ospedale di* [redacted] *si sviluppava una osteomielite, per cui la paziente era costretta a sottoporsi ad un successivo intervento presso la* [...] Controparte_9 *. Appare ragionevole ritenere che la osteomielite sia insorta in conseguenza dell'intervento chirurgico svolto presso il nosocomio di* [redacted] *… possiamo ritenere che la paziente abbia contratto l'infezione dei tessuti profondi durante l'intervento di osteosintesi. Si è trattato probabilmente di un microargismo a bassa patogenicità che, comunque, ha determinato l'osteomielite acuta. Da questa, a causa della mancanza di diagnosi, si sarebbe sviluppata osteomielite cronica con responsabilità, di vario grado, per tutti i sanitari che ebbero in cura la paziente, tranne la casa di cura* CP_3 *il dott.* Per_1 *il dott.* Per_3 *il dott* Per_5 *Pertanto, insieme al dott.* Per_6 *infettivologo, è possibile affermare che, con il criterio del più probabile che non, appaiono sussistere profili di responsabilità professionale ascrivibili ai sanitari di entrambe le strutture convenute"*

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 una condotta negligente ed imperita dei sanitari sia dell'Ospedale di [redacted] che di quello di Isernia.

Invero, dalla consulenza risulta che anche il trattamento post-operatorio non è stato adeguato al caso: *"Riguardo al trattamento post-operatorio, la terapia antibiotica somministrata durante le medicazioni dal personale del predetto nosocomio, non appare adeguata al trattamento di una infezione di tal genere. E d'altra parte, il fatto che ad un certo punto venisse somministrata terapia antibiotica doppia è indice di un fatto infettivo importante. Va evidenziato che tutti i referti successivi ai due ricoveri sono incompleti, mancando l'esame obiettivo delle ferite chirurgiche e l'esame sulle condizioni di salute della paziente.*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-856

Non viene mai riportato nei referti la sintomatologia soggettiva, né l'evoluzione del quadro clinico. Vengono eseguiti esami colturali, ma spesso non è presente in atti prescrizione di terapia antibiotica. Tranne che per i due ricoveri ospedalieri, nonostante l'infezione della ferita chirurgica ed il riscontro di vari batteri nel corso del tempo, la paziente non veniva sopposta ad esami ematochimici quali ves, pcr, emocromo ed esami strumentali quali TAC e RMN, utili per meglio inquadrare la problematica".

Dall'esame complessivo della storia clinica della paziente di cui alla relazione si evincono una serie infinita di omissioni e criticità rispetto all'infezione in atto che ha poi portato alla necessità di ulteriore intervento chirurgico e successive terapie.

In conclusione, i consulenti ritengono che "*vi è stato inadempimento nelle prestazioni professionali svolte nei confronti della sig.* Parte_1 *a far data dal 20.02.2017, in particolare in relazione alla contrazione di un infezione correlata all'assistenza, da parte dell'organizzazione della resistente* Pt_7 *la struttura non ha soddisfatto tutti i protocolli previsti dalla normativa vigente e dalla recente giurisprudenza dalla Corte, per ciò che attiene alla disinfezione disinfestazione e sterilizzazione di ambienti e materiali di sala operatoria di reparto e della struttura… non risultano eseguiti con la dovuta diligenza, anche in relazione ai tempi di esecuzione e a tutte le circostanze del caso, successivamente alle attività chirurgiche, gli esami, le diagnosi, i trattamenti sanitari e farmacologici".*

Nella successiva integrazione, il consulente chiariva che "*Dalla storia clinica emergono profili di responsabilità nella genesi della osteomielite post-intervento chirurgico di osteosintesi sia a carico dei sanitari dell'Ospedale di* [redacted] *che* [redacted] *di Isernia e ciò per non aver inquadrato diligentemente il ritardo della guarigione della ferita chirurgica. In entrambe le strutture la paziente veniva sottoposta a terapia locale ma non venivano prescritti esami ematochimici, strumentali o richiesta una consulenza infettivologica. La mancanza di prescrizione di esami, ci fa supporre che i sanitari non abbiano mai ipotizzato*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-856

l'eventualità di infezione profonda del sito chirurgico con contestuale o infezione dei mezzi di osteosintesi o infezione dell'osso. Eseguiti alcuni esami colturali, nonostante l'isolamento di batteri, i sanitari non hanno mai prescritto terapia antibiotica sistemica. Ovviamente, l'infezione del sito chirurgico non adeguatamente trattata ha comportato lo sviluppo di infezione dell'osso, osteomielite, a causa della quale la paziente fu sottoposta ad intervento di rimozione dei mezzi di osteosintesi".

Si ritiene, pertanto, che alla luce dell'onere probatorio come sopra delineato che imponeva alla convenuta di provare che l'evento sia stato causato da un fatto ad essa non imputabile in quanto imprevedibile ed inevitabile nonostante tutti gli accorgimento del caso, siano ravvisabili profili di colpa.

Accertata dunque la responsabilità e passando all'esame del profilo del quantum del danno si osserva 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

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-856

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 non patrimoniale, anche quando sia determinato dalla lesione di diritti inviolabili della persona, costituisce danno conseguenza che deve essere allegato e provato. Le S.U. della Suprema Corte hanno, inoltre, evidenziato che l'art. 2059 c.c. va completato con gli elementi strutturali dell'art. 2043. Tale norma, infatti, è norma di rinvio e "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

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-856

costituzionalmente qualificata" laddove il diritto sia stato leso oltre una certa soglia minima, cagionando un pregiudizio serio.

Alla luce della predetta giurisprudenza, dunque, va esaminato il profilo della quantificazione dei danni patiti dalla *Pt_1* tenendo presente la bipolarità tra danno non patrimoniale (nella suddetta ampia accezione) e danno patrimoniale.

All'esito della CTU risulta accertato che la *Pt_1* a riportato a seguito della condotta colposa delle strutture sanitarie un maggior danno valutabile in termini di postumi permanenti invalidanti nella misura dell'11% (differenza tra 6-8% quale menomazione fisica già presente ed ipotizzabile per la patologia al 18 % quale menomazione fisica attuale), oltre a ITT di 90 giorni, giorni 180 al 50% e giorni 180 al 25%.

Circa il "quantum", questo Tribunale non ignora il contenuto della recente sentenza della Cassazione, sezione III civile, n. 12408/2011 secondo la quale la liquidazione del danno non patrimoniale alla persona da lesione dell'integrità psico-fisica presuppone l'adozione da parte di tutti i giudici di merito di parametri di valutazione uniformi che, in difetto di previsioni normative, vanno individuati in quelli tabellari elaborati presso il Tribunale di Milano, da modularsi a seconda delle circostanze del caso concreto.

Con riferimento alla concreta determinazione dei suddetti danni, ritiene questo Tribunale di applicare i criteri di liquidazione del danno non patrimoniale del Tribunale di Milano dell'anno 2024 (Il danno biologico da invalidità permanente riportato dall'attore viene liquidato equitativamente sulla base di un parametro monetario (c.d.liquidazione a punto) ricavabile attraverso coefficienti moltiplicatori interagenti tra loro (età dell'infortunato, capacità biologica del soggetto di reagire al pregiudizio psicofisico in relazione alla sua specificità e all'età stessa, durata media

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-856

della vita) che viene a fondarsi inizialmente sul rapporto tra grado di invalidità minimo (1%) ed il valore economico ad esso attribuibile).

Ora, deve osservarsi che alle luce delle note e molteplici sentenze della Corte di Cassazione si è avuto espresso riconoscimento di un sistema di risarcimento del danno alla persona bipolare, ossia di danno patrimoniale e non patrimoniale, ove quest'ultimo comprende il danno biologico in senso stretto, sopra liquidato (inteso come lesione all'integrità psicofisica della persona), il danno morale come tradizionalmente inteso (inteso come sofferenza morale, non necessariamente transeunte, turbamento dello stato d'animo del danneggiato), nonché tutti quei pregiudizi diversi e ulteriori, purché costituenti conseguenza della lesione di un interesse costituzionalmente protetto ovvero di interessi di rango costituzionale inerenti alla persona. In sostanza secondo tale orientamento, ribadito dalla recente sentenza della Suprema Corte a Sezioni unite n. 26972 del 2008, condiviso da questo Tribunale," nel bipolarismo risarcitorio (danni patrimoniali e danni non patrimoniali) previsto dalla legge, al di là della questione puramente nominalistica, non è possibile creare nuove categorie di danni, ma solo adottare, per chiarezza del percorso liquidatorio, voci o profili di danno, con contenuto descrittivo - ed in questo senso ed a questo fine può essere utilizzata anche la locuzione danno esistenziale, accanto a quella di danno morale e danno biologico - tenendo conto che, da una parte, deve essere liquidato tutto il danno, non lasciando privi di risarcimento profili di detto danno, ma che, dall'altra, deve essere evitata la duplicazione dello stesso che urta contro la natura e la funzione puramente risarcitoria della responsabilità aquiliana "(cfr Cass. Sez. III n. 22884 del 30.10.2007). Per quanto, invece, riguarda i danni non patrimoniali diversi lamentati dall'attrice, occorre nuovamente 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

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-856

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 .

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 (sul punto v. di recente Cass. civ., sez. III, 13 luglio 2011, n. 15373; Cass. civ., sez. III, 28 giugno 2011, n. 14263).

Pertanto nell'ambito della suddetta dicotomia danno non patrimoniale/danno patrimoniale può dirsi che la categoria del danno non patrimoniale può risultare composta da una somma di pregiudizi o "voci" risarcitorie che, benché non possano assurgere ad autonome categorie, devono essere tutte considerate ai fini della liquidazione integrale del danno. Le SS.UU hanno, dunque, concluso per la inammissibilità nel nostro ordinamento di un'autonoma categoria di "danno esistenziale", inteso quale pregiudizio alle attività non remunerative della persona: infatti, ove in essa si ricomprendano i pregiudizi scaturenti dalla lesione di

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-856

interessi della persona di rango costituzionale, ovvero derivanti da fatti-reato, essi sono già risarcibili ai sensi dell'art. 2059 c.c., interpretato in modo conforme a Costituzione, con la conseguenza che la liquidazione di un'ulteriore posta di danno comporterebbe una duplicazione risarcitoria; ove invece si volessero includere in essa pregiudizi non lesivi di diritti inviolabili della persona, si tratterebbe di categoria illegittima, posto che simili pregiudizi sono irrisarcibili, in virtù del divieto di cui all'art. 2059 c.c. (in termini ulteriormente confermativi sul punto, cfr. Cass. civ., Sez. Un., 14 gennaio 2009, n. 557).

Quanto al danno morale, va, peraltro, tenuta in considerazione la successiva elaborazione giurisprudenziale della Suprema Corte (si veda Cass. 28 novembre 2008, n. 28407; Cass 12 dicembre 2008, n. 29191 Cass. sez. Lavoro, 19 dicembre 2008, n. 29832) secondo la quale, invece, il danno morale gode di propria autonomia ontologica rispetto al danno biologico. L'autonomia ontologia del danno morale rispetto al danno biologico, in relazione alla diversità del bene protetto, appartiene, infatti, ad una consolidata, giurisprudenza della Corte, che esclude il ricorso semplificativo a quote del danno biologico, esigendo la considerazione delle condizioni soggettive della vittima e della gravità del fatto e pervenendo ad una valutazione equitativa autonoma e personalizzata. Va, inoltre, considerato che l'autonomia di tale voce di danno deriva altresì dalla diversità del bene protetto, che pure attiene ad un diritto inviolabile della persona ovvero all'integrità morale, quale massima espressione della dignità umana, desumibile dall'art. 2 della Costituzione in relazione all'art. 1 della Carta di Nizza, contenuta nel Trattato di Lisbona, ratificato dall'Italia con legge 2 agosto 2008 n. 190 (cfr Cass. sez. III, sentenza 10 marzo 2010 n. 5770). Si vada a maggior conforto di tale interpretazione anche la recente Cass. 12 settembre 2011, n. 18641 secondo la quale il profilo morale del danno non patrimoniale è autonomo e non può certo

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-856

considerarsi scomparso "per assorbimento" all'interno dell'onnicomprensivo danno biologico tabellato.

In altre parole il ristoro del pregiudizio rappresentato dalla sofferenza psichica e fisica, ossia il vecchio danno morale, potrà (e dovrà) continuare ad influire sulla concreta liquidazione del danno, sotto forma di adeguamento del danno non patrimoniale genericamente inteso, unitariamente considerato alla condizione che dette sofferenze siano allegate e provate, anche per presunzioni (in tal senso v. da ultimo Cass. civ., sez. III, 13 aprile 2010, n. 8724).

Il danno non patrimoniale, anche quando sia determinato dalla lesione di diritti inviolabili della persona, costituisce infatti danno conseguenza e come tale deve essere sempre allegato e provato (cfr. Cass. civ., sez. II, 19 agosto 2011, n. 17427; Cass. civ., sez. III, 13 aprile 2010, n. 8724; Cass. civ., Sez. Un., 28 novembre 2008, n. 26972; Cass. civ., sez. III, 31 maggio 2003, n. 8827 e n. 8828; Cass. civ., sez. III, 24 ottobre 2003, n. 16004).

Nel caso de quo rivestendo il fatto gli estremi del reato, ontologicamente considerato, di lesioni colpose, compete alla danneggiata 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 anche in considerazione della gravità della lesione, del lasso di tempo per il quale si sono protratti gli esiti dolorosi e delle conseguenze gravi che si sono prodotte nella gestione delle quotidiane attività, anche considerando l'impatto sulla vita di relazione e professionale. Pertanto, in base alle valutazioni sopra svolte il danno non patrimoniale deve essere personalizzato e adeguato al caso specifico.

Pertanto:

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-856

- Invadità temporanea. Sulla scorta di quanto premesso, il risarcimento, nel caso di specie, è astrattamente quantificato in un importo pari a complessivi € 25.875,00 (di cui € 10.350 per ITA ed € 15.525,00 per ITP).

- Invalidità permanente. In base ai criteri di cui sopra, tenuto conto del valore base del punto di invalidità, della percentuale di invalidità (11%), dell'età del danneggiato (anni 62 al momento del trattamento) si determina astrattamente il danno in complessivi € 26.531,00.

Nel caso di specie, tuttavia, in considerazione delle sofferenze patite dalla signora *Pt_1* ome ampiamente descritte dai Consulenti tecnici, può essere riconosciuta la percentuale di personalizzazione del danno biologico nel 48%, pervenendo ad una liquidazione a titolo di danno "morale-esistenziale"(personalizzazione) per un totale complessivo di € 36.558,00 (importo ottenuto dalla somma dell'entità del danno biologico più il 48%).

Può essere riconosciuto, inoltre, il danno patrimoniale atteso che sono state documentate spese mediche per € 1.329,16.

Posto il quantum stabilito a titolo risarcitorio, occorre ora effettuare una distinzione rispetto alle due convenute.

In seguito all'integrazione dell'elaborato peritale, il CTU ha potuto quantificare la percentuale di responsabilità in capo alle due convenute per i danni patiti dall'attrice.

Invero, ritenendo che l'infezione si sia comunque sviluppata presso il P.O. di [redacted] e non sia stata efficacemente diagnostica e poi trattata sia dal medesimo presidio che da quello di Isernia, il consulente ha individuato una percentuale di responsabilità e di efficienza causale maggiore in capo alla [redacted] (65%) rispetto alla *CP_2* (35%).

Ritiene il Giudicante di poter recepire tale ultimo profilo ritenendo che lo stesso si fonda su di un ragionamento logico e scientifico rispetto anche

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-856

alla successione temporale dei due ospedali rispetto alle cure della paziente.

Pertanto, alla luce degli esposti criteri, le convenute devono essere ritenute responsabili, per la percentuale di colpa a loro ascrivibile, dei danni subiti da *Parte_1* e vanno condannate al pagamento, in favore dell'attrice, della complessiva somma di Euro 64.418,16 oltre rivalutazione monetaria e interessi legali dalla sentenza al saldo.

Le spese di lite seguono la soccombenza e vanno poste a carico delle convenute in solido nella misura liquidata in dispositivo ai sensi del DM 55/2014.

Le spese di CTU, liquidate come da separati decreti, vanno poste in via definitiva a carico delle convenute in solido, con rimborso di quanto eventualmente anticipato dall'attrice.

p.q.m.

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

1. accerta e dichiara la responsabilità dell' *Parte_8* *[...]* nella percentuale del 65%, nella determinazione del danno subito da *Parte_1* in occasione degli interventi e delle terapie effettuate presso l' Ospedale di [redacted] dal febbraio 2017 - e per l'effetto condanna la *Parte_8* *[...]* in persona del Direttore pro tempore, al risarcimento del danno liquidato nella complessiva somma di € 41.871,80 (già nella percentuale di pertinenza) oltre rivalutazione monetaria dal giorno del primo intervento sino alla pubblicazione della presente sentenza oltre interessi legali dalla sentenza al saldo;
2. accerta e dichiara la responsabilità dell' *Controparte_10* *[...]* nella percentuale del 35%, nella determinazione

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-856

del danno subito da *Parte_1* in occasione degli interventi e delle terapie effettuate presso l' [redacted] di Isernia dal maggio 2017 - e per l'effetto condanna la dell' *Controparte_10* *[...]* in persona del Direttore pro tempore, al risarcimento del danno liquidato nella complessiva somma di 22.546,36 (già nella percentuale di pertinenza) oltre rivalutazione monetaria dal giorno del primo intervento sino alla pubblicazione della presente sentenza oltre interessi legali dalla sentenza al saldo;

3. condanna, in solido tra loro, la *Parte_9* in persona del Direttore pro tempore e la *Controparte_10* *[...]* in persona del Direttore pro tempore, alla refusione delle spese processuali in favore di *Parte_1* che liquida in € 14.000 per compensi (scaglione sino a 260.000, fase studio, introduttiva, istruttoria, decisionale, tariffe medie) oltre iva, c.p.a. e rimborso spese forfettarie come per legge e spese esenti;
4. condanna in solido tra loro, la *Parte_9* in persona del Direttore pro tempore e la *Controparte_10* *[...]* in persona del Direttore pro tempore al pagamento delle spese di CTU liquidate come da separati decreti oltre alla restituzione di quanto eventualmente anticipato da parte attrice.

Così deciso in Sulmona il 18.11.2025

Il Giudice

dott.ssa Marta Sarnelli

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-856