



TRIBUNALE ORDINARIO di TARANTO

Terza Sezione Civile

Il Giudice dott.ssa Francesca Perrone, letti gli atti ed i verbali di causa, a scioglimento della riserva assunta all'udienza del 06.02.2020, nel procedimento ex art. 702 bis cpc iscritto al numero di ruolo sopra indicato e promosso da:

Parte_1 rappresentato e difeso dall'avv. [REDACTED]

RICORRENTE

Contro

CP_1 rappresentata e difesa dall'avv. [REDACTED]

RESISTENTE

ha pronunciato la seguente

ORDINANZA

Con atto di ricorso ex art. 702 bis cpc ritualmente notificato in uno al decreto di fissazione dell'udienza, *Parte_1* agiva per il risarcimento di tutti i danni (patrimoniali e non patrimoniali) subiti a causa dell'infezione nosocomiale batterica da stafilococco contratta durante la degenza presso il P.O. di [REDACTED] a seguito dell'intervento chirurgico del 31.01.2010, come accertato in sede di ATP.

Chiedeva in particolare la condanna della *Parte_2* al pagamento di euro 74.762,00 a titolo di danno non patrimoniale e di euro 90.000,00 a titolo di danno patrimoniale per perdita della capacità lavorativa specifica, cui doveva aggiungersi il danno da perdita di "chance" da liquidarsi equitativamente.

Regolarmente costituitasi, la *Parte_2* eccepiva che il paziente era stato sottoposto tempestivamente alle cure mediche prescritte nel pieno rispetto del protocollo sanitario, come accertato dai due consulenti tecnici d'ufficio in sede di accertamento tecnico preventivo i quali avevano precisato che la terapia antibiotica somministrata al paziente sarebbe stata adeguata. Contestava, tuttavia, il giudizio finale dei due consulenti i quali, pur avendo riconosciuto quanto sopra, avevano concluso per la sussistenza della responsabilità della struttura convenuta e per il nesso eziologico tra il ricovero e l'infezione per cui è causa. Sulla scorta di tali premesse, la *Parte_2* chiedeva la rinnovazione della consulenza o la riconvocazione dei consulenti per offrire i necessari chiarimenti.

Acquisito il fascicolo relativo al procedimento di ATP identificato al N.RG. 4599/2018, all'udienza del 06.02.2020 il Tribunale si riservava per la decisione.

La domanda deve trovare accoglimento seppur nei limiti che seguono.

Risulta dagli atti che l'odierno ricorrente, in seguito ad un sinistro stradale, è stato ricoverato presso il P.O. [REDACTED] con diagnosi di trauma distorsivo del rachide cervicale, frattura scomposta dell'omero destro (trattata con

placche e viti) e lussazione del gomito sinistro. Dopo essere stato dimesso in data 11.01.2011, ebbe nuovamente a ricoverarsi il 29.01.2011 a causa della rottura della placca di osteosintesi la quale, con intervento eseguito il 01.02.2011, fu rimossa con inserimento di un chiodo endomidollare bloccato. In data 13.02.2011 il *Parte_3* ebbe a tornare presso il P.O. della [REDACTED] per la presenza di una “ferita chirurgica secernente con abbondante secrezione” e, in quell’occasione, a seguito di un tampone colturale, venne rilevata la presenza dello stafilococco aureo trattato con terapia antibiotica. Dimesso il 21.01.2011 con diagnosi di frattura omero destro complicata da sepsi locale, l’odierno istante ebbe poi a ricoverarsi nuovamente presso l’ospedale di [REDACTED] di *Pt_2*, cui seguirono ulteriori ricoveri nel 2014.

Questa essendo la ricostruzione della vicenda clinica del paziente e passando a valutare il profilo di responsabilità della struttura sanitaria, deve in primo luogo rilevarsi, in via generale, che la consolidata giurisprudenza di legittimità e di merito ha gradualmente fatto confluire tutte le fattispecie di responsabilità sanitaria nell'ambito della responsabilità contrattuale, con l'applicazione dei correlativi regimi della ripartizione dell'onere della prova, del grado della colpa e della prescrizione, tipici delle obbligazioni da contratto d'opera professionale, ravvisando la fonte di tale tipo di responsabilità nella conclusione, al momento della "accettazione" del paziente nella struttura, di un contratto di prestazione d'opera atipico di ospedalità avente ad oggetto l'obbligo della struttura di adempiere sia prestazioni principali di carattere sanitario che prestazioni secondarie ed accessorie quali quelle assistenziali. La responsabilità dell'ente ha, così, assunto carattere contrattuale in relazione sia a fatti di inadempimento propri della struttura che alle condotte dei medici dipendenti in applicazione dell’art. 1228. La natura contrattuale della responsabilità della struttura sanitaria ha poi trovato l'ulteriore conferma con le Sezioni Unite Civili della Suprema Corte di Cassazione le quali, con la 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”.

Tale inquadramento giuridico non può dirsi venuto meno neanche a seguito dell'entrata in vigore della legge n. 189/2012 legge Balduzzi che, con riferimento alla disciplina della responsabilità penale del medico, fa salvo l’obbligo di cui all’art. 2043 cc. Ciò in quanto la legge non contiene alcuna specificazione relativa alla natura della responsabilità della struttura sanitaria che, pertanto, rimane quella delineata dalla giurisprudenza richiamata, avendo espressamente limitato il riferimento all’art. 2043 cc al solo "esercente la professione sanitaria.

Occorre, infine, evidenziare che anche la recente Legge di Riforma della Responsabilità Sanitaria (legge n. 24/2017) ribadisce che la struttura sanitaria risponde ai sensi degli artt. 1218 cc e 1228 cc.

Ciò premesso in via generale, come sopra anticipato, il danneggiato ha chiesto il risarcimento dei danni non patrimoniali per l’infezione batterica da Stafilococco Aureo ed osteomielite contratta in occasione del ricovero presso la struttura sanitaria [REDACTED] sita in [REDACTED]. Orbene, è incontestata e documentalmente

provata la sussistenza di un contratto atipico di ospitalità tra il P.O. e il *Parte_1* il quale è stato sottoposto ad intervento chirurgico di riduzione della lussazione del gomito sinistro per poi essere dimesso con successivi nuovi ricoveri del 29.01.2011 - presso il reparto di Ortopedia e Traumatologia della medesima struttura sanitaria - e del 13.02.2011.

Per quanto riguarda il nesso causale, deve rilevarsi che la consulenza tecnica acquista nel presente giudizio ed espletata nel procedimento di ATP r.g. n. 4599/2018 - le cui conclusioni sul punto possono essere recepite in questa sede essendo fondate su un compiuto esame anamnestico ed obiettivo e su di uno studio ed una valutazione approfondita e coerente degli elementi desunti da tale esame e dalla documentazione sanitaria prodotta - ha preliminarmente confermato che il paziente è andato incontro alla insorgenza di un processo settico localizzato, senza alcun dubbio, nel sito chirurgico [REDACTED]; ed invero, l'infezione riscontrata è stata qualificata dai due consulenti come "un evento in parte prevedibile" che ha comportato la cronicizzazione dell'infezione ossea nonostante il trattamento farmacologico profilattico posto in essere dai sanitari prima dell'intervento chirurgico sia stato conforme alle linee guida. In particolare, e venendo alle contestazioni mosse sul punto solo in sede di merito dalla struttura convenuta, non si può escludere la responsabilità della struttura sanitaria per il sol fatto che il trattamento farmacologico posto in essere prima dell'intervento sia stato adeguato atteso che i due consulenti hanno comunque rilevato che la genesi delle infezioni nosocomiali non si esaurisce nel solo intervento ben potendo proliferare a causa di fattori chirurgico - ambientali non adeguatamente trattati. Nel caso di specie, il collegio ha riscontrato che l'infezione da stafilococco è da ascrivere con "elevata probabilità", per tempo di incubazione, al secondo intervento chirurgico subito dal paziente il quale ha contratto il batterio che è solitamente associato "alla origine dell'infezione del sito chirurgico" qualora le misure di asepsi siano insufficienti, come nel caso di specie.

Deve dunque concludersi per la sussistenza del nesso di causalità atteso che esso, in tema di responsabilità civile, è regolato dal principio di cui agli artt. 40 e 41 codice penale per i quali 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". Invero, secondo il consolidato insegnamento della giurisprudenza di legittimità, in tema di responsabilità civile per l'accertamento del nesso causale tra condotta illecita ed evento di danno non è necessaria la dimostrazione di un rapporto di consequenzialità necessaria tra la prima ed il secondo ma è sufficiente la sussistenza di un rapporto di mera probabilità scientifica. Ne consegue che il nesso causale può essere ritenuto sussistente non solo quando il danno possa ritenersi conseguenza inevitabile della condotta, ma anche quando ne risulti conseguenza "altamente probabile e verosimile", secondo la regola del "più probabile che non" o della "preponderanza dell'evidenza", da ritenersi criterio di giudizio non sovrapponibile a quello penalistico dell'"oltre ogni ragionevole dubbio" (cfr. sul punto Cass. 26 giugno 2007, n. 14759 e Cass. 11 maggio 2009, n. 10745).

Venendo alla quantificazione del pregiudizio non patrimoniale, il collegio nominato in sede di ATP ha accertato un danno biologico differenziale del 15% ed un periodo di ITT di 30 giorni, con ITP al 75% per 15 giorni e ITP al 50% per ulteriori 60 giorni.

Pertanto, in base delle tabelle di Milano 2018 e tenuto conto dell'età del danneggiato al momento del secondo ricovero, deve riconoscersi l'importo di € 56.467,10 così calcolato 1) invalidità permanente per Euro 49.484,60 - di cui euro 44.986,00 a titolo di danno biologico sulla base del quale deve essere disposto l'aumento del 10% stante la documentazione attestante lo stato di ansia ed il peggioramento della qualità della vita a seguito dell'infezione contratta non potendosi riconoscersi la personalizzazione massima richiesta, 2) inabilità temporanea assoluta e parziale come sopra descritta per € 6.982,50.

Quanto invece alle spese sostenute (quantificate in euro 3.000,00) pure richieste, si rileva che la somma documentata a titolo di rimborso è pari a euro 2.190,66 come da n. 4 fatture allegate e da fattura pro-forma per la redazione della CTP. A tal proposito, in relazione a tale ultima voce di rimborso (pari ad euro 1.830,00), è bene ricordare che le spese sostenute per la consulenza tecnica di parte, la quale ha natura di allegazione difensiva tecnica, rientrano tra quelle che la parte vittoriosa ha diritto di vedersi rimborsate (Cass. n. 84/2013; n. 2280/2015) e tra queste rientrano non solo quelle effettivamente già sostenute dalla parte vittoriosa ma anche quelle dalla medesima ancora dovute (come nel caso di fattura pro forma), sebbene all'atto della condanna in suo favore essa non ne abbia ancora compiuto il pagamento (Cass. civ. Sez. VI - 2, Ord. 20-11-2019, n. 30289).

Venendo al danno patrimoniale per riduzione della capacità lavorativa specifica - quantificato in via del tutto generica in euro 90.000,00 - deve rilevarsi che la menomazione della capacità lavorativa specifica integra un pregiudizio di carattere patrimoniale ed il grado di invalidità permanente determinato da una lesione all'integrità psico-fisica, quantunque di elevata entità, non determina ipso facto la riduzione percentuale della capacità lavorativa specifica del danneggiato né, conseguentemente, una diminuzione del correlato guadagno dovendo comunque il soggetto leso dimostrare, in concreto, lo svolgimento di un'attività produttiva di reddito e la diminuzione in conseguenza del fatto dannoso.

Nel caso di specie, il ricorrente, di professione autista, ha prodotto il contratto di prestazione d'opera occasionale del 20.03.2012 ed il contratto di lavoro intermittente del 22.03.2012 unitamente alle buste paga di marzo, aprile e maggio 2012 ma non ha provato che la revoca della patente - che sarebbe stata disposta solo nel 2015 - è da imputarsi alla infezione contratta. Inoltre, anche a voler prescindere da tale aspetto, il danneggiato non ha dimostrato la perdita economica, avendo prodotto solo tre buste paga tra l'altro di un periodo successivo alla contrazione dell'infezione e la dichiarazione per l'indennità di disoccupazione del 2010.

Parimenti non può riconoscersi il danno da perdita di chance (richiesto genericamente in via equitativa) atteso che detta voce di danno presuppone che la parte che lo invoca abbia fornito seri e concreti elementi dai quali poter desumere che i risultati sperati sarebbero stati plausibilmente conseguiti in assenza della condotta inadempiente della controparte.

Conclusivamente, la azienda resistente deve essere condannata al pagamento di euro € 56.467,10 a titolo di danno non patrimoniale oltre interessi compensativi, calcolati su tale somma devalutata alla data del sinistro e di anno in anno rivalutata, oltre euro 2.190,66 a titolo di rimborso per le spese sostenute.

Sulla somma così rivalutata devono essere calcolati gli interessi al tasso legale con decorrenza dalla data di pubblicazione della presente sentenza sino al saldo effettivo.

Le spese di lite rimangono definitivamente a carico di parte soccombente e vengono liquidate, a mente dell'art. 133 DPR 115/2002, in favore dello Stato stante l'ammissione della parte vittoriosa al beneficio del gratuito patrocinio nella misura dimezzata ai sensi dell'art. 130 DPR 115/2002.

Le spese di CTU rimangono definitivamente a carico di parte resistente.

P.Q.M.

Il Tribunale, definitivamente pronunciando sul ricorso proposto ex art. 702 bis cpc da *Parte_1* contro *CP_1* così provvede:

- accoglie la domanda nei limiti di cui in motivazione e condanna la *CP_1* al pagamento in favore di *Parte_1* dell'importo di euro 56.467,10 oltre interessi compensativi, calcolati su tale somma devalutata alla data del sinistro e di anno in anno rivalutata; sulla somma così rivalutata devono calcolarsi gli interessi al tasso legale con decorrenza dalla data di pubblicazione della presente ordinanza sino al saldo effettivo;
- condanna la resistente al pagamento in favore del ricorrente di euro 2.190,66, oltre interessi dalla data dell'esborso, a titolo di ripetizione delle spese sostenute;
- condanna parte resistente al pagamento in favore dello Stato delle spese di lite sostenute per il ricorrente che si liquidano in euro 1.073,50 a titolo di onorari oltre iva, cpa e rimb. forf. al 15% per il procedimento di atp RG n. 4599/2018 ed in euro 2.007,00 a titolo di onorari oltre iva, cpa e rimb. forf. al 15% per il presente giudizio (già decurtati del 50%);
- spese di CTU definitivamente a carico di parte resistente.

TARANTO, 25/02/2020

IL GIUDICE
dott.ssa Francesca Perrone