REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

TRIBUNALE ORDINARIO di TERAMO

SEZIONE CIVILE

in composizione monocratica, nella persona del Giudice designato dott.ssa Codispoti Silvia ha emesso la seguente

SENTENZA

nella causa civile iscritta al n. 188 del ruolo generale per gli affari contenziosi dell'anno 2013, posta in deliberazione all'udienza del 17.04.2023, tenuta nelle forme dell'art. 127 *ter* c.p.c., con concessione alle parti dei termini di cui all'art. 190 c.p.c. per il deposito delle comparse conclusionali e delle repliche, promossa

da

Parte_1 [redacted] *C.F._1*) [redacted] rappresentato e difeso dall'Avv. [redacted] ed elettivamente domiciliato nello studio del difensore, sito in Teramo, [redacted] giusta procura in atti;

Attore

contro

Controparte_1 , in persona del Direttore *pro tempore*, rappresentata e difesa dall'Avv. [redacted] giusta procura in atti;

Convenuta

OGGETTO: risarcimento danni da responsabilità medica;

CONCLUSIONI: come da note scritte depositate ai sensi dell'art. 127 *ter* c.p.c. per l'udienza del 17.04.2023.

RAGIONI IN FATTO E IN DIRITTO DELLA DECISIONE

Con atto di citazione iscritto a ruolo nell'anno 2013 (in data 21.01.2013) e ritualmente [redacted] *Parte_1* ha adito questo Tribunale al fine di sentir accogliere le seguenti conclusioni: "- *nel merito: accertare e dichiarare la responsabilità della convenuta per i fati indicati nella superiore narrativa e , per l'effetto, condannarla al risarcimento dei danni in favore della parte attrice per complessivi € 350.459,73, oltre alle spese future che l'attore dovrà sostenere, o comunque condannarla al pagamento*

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

della maggiore o minor somma che si riterrà congrua e di giustizia; … - in ogni caso, con vittoria delle spese di lite, oltre accessori come per legge".

A fondamento della domanda, la parte attrice ha dedotto:

- che esso attore, in data 17.12.2010, aveva subito un grave incidente stradale a seguito del quale era stato ricoverato, privo di conoscenze, nel reparto di rianimazione dell'Ospedale di [redacted]
- che, in data 19.12.2010, previo sospetto di una lesione all'aorta toracica, egli era stato trasferito nel reparto di cardiochirurgia [redacted] di Teramo ove veniva poi ricoverato nel centro di rianimazione e terapia intensiva in data 20.12.2010;
- che, durante tale degenza, i sanitari avevano rilevato una frattura dell'omero sinistro e della settima costola sinistra e che, in data 27.12.2010, un intervento chirurgico di osteosintesi;
- che, in data 10.01.2011, esso attore era stato trasferito presso l'UO di rianimazione dell'ospedale di [redacted] lamentando sin da subito un forte dolore al braccio destro e solo dopo qualche giorno (in data 14.01.2011), essendo stata notata una deformità di detto braccio, a seguito di esame radiologico, era emersa la presenza di una frattura scomposta;
- che, quindi, egli era stato sottoposto a nuovo intervento chirurgico in data 17.01.2011 presso l'ospedale di [redacted] ma sin da subito aveva iniziato ad avvertire dolore e gonfiore al braccio operato;
- che i sanitari dell' *CP_2* , durante una visita svolta in data 19.04.2011, avevano ipotizzato la presenza di un'infezione nella sede dell'intervento, tanto che nei successivi controlli, con il progredire dei sintomi, erano giunti ad ipotizzare la presenza di ostiomelite;
- che, nel mentre, l'attore si era attenuto alla cura antibiotica somministrata, la quale, però, sembrava non sufficiente a risolvere il problema, tanto è vero che nel mese di luglio 2011, durante una degenza presso il servizio psichiatrico [redacted] di Teramo, era stata sollecitata una consulenza ORT ed una consulenza infettivologica, da cui era emersa una "*pseudoartrosi infetta con fistola cutanea secernente*";

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-949

- che esso attore, così, verso la fine del mese di luglio 2011 era stato inserito in lista di attesa per l'intervento di rimozione dei mezzi di sintesi al braccio già operato, ma a causa dei tempi di attesa molto lunghi, si era visto costretto a rivolgersi alla *Org_1* *Org_2* di Chieti, dove veniva ricoverato con *Org_3*
- che, presso quest'ultima struttura, era stata diagnosticata una "*fistola secernente a margini devitalizzati*", che aveva comportato un immediato intervento chirurgico e dall'analisi di un campione prelevato durante l'operazione era stato isolato il ceppo patogeno del germe "*pseudomonas aeruginosa*", tipica infezione da sala operatoria;
- che, in base alla perizia medico-legale di parte, era stato accertato un danno alla salute determinato nel modo seguente: - danno biologico permanente pari al 30%; - IPT 100% pari a gg. 40; - IPT parziale pari a gg. 20; - invalidità lavorativa specifica pari al 15%;
- che esso attore, a seguito di tali vicende, era sprofondato in un grave stato depressivo che lo ha costretto ad un lungo periodo di ricovero presso il reparto psichiatrico di Teramo, avendo anche dovuto abbandonare l'attività di coltivazione di terreni che svolgeva nell'ambito dell'azienda agricola familiare.

Tanto dedotto l'attore ha concluso come sopra riportato.

Controparte_1 *[...]* chiedendo: "*a) in via preliminare rigettare la domanda attorea siccome inammissibile, improponibile, nulla, infondata in fatto e in diritto; b) con vittoria di spese, diritti, onorari di giudizio, oltre al rimborso delle spese generali, oltre IVA e CPA, come per legge*".

La causa è stata istruita dal giudice, precedente assegnatario del fascicolo, con le produzioni documentali delle parti e l'espletamento di una consulenza tecnica d'ufficio, *Persona_1*

Dopo essere stata rinviata per la precisazione delle conclusioni, la causa è stata assegnata alla scrivente giudice in data 06.02.2023 ed è stata trattenuta in decisione all'udienza del 17.04.2023, con concessione alle parti dei termini di cui all'art. 190 c.p.c. per il deposito di memorie conclusionali e relative repliche.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-949

I. Delimitazione del *thema decidendum*.

L'attore ha instaurato il giudizio al fine di ottenere la condanna della *CP_3* al risarcimento dei danni allo stesso occorsi a seguito del ritardo diagnostico della frattura scomposta del radio del braccio destro e dell'infezione contratta, in sede di operazione chirurgica, per mancata sterilizzazione della sala operatoria.

La convenuta, a sua volta, ha chiesto il rigetto della domanda sul presupposto che i sanitari del [redacted] di Teramo avevano adottato condotte diligenti e perite, si erano attenuti alle linee guida di riferimento e avevano posto in essere tutte le misure atte a preservare la salute del paziente.

II. La normativa applicabile e l'elaborazione giurisprudenziale in materia di responsabilità medica.

In tema di responsabilità medica, è ormai costante l'orientamento giurisprudenziale secondo cui il rapporto che lega la struttura sanitaria al paziente trova fondamento in un contratto obbligatorio atipico, denominato contratto di spedalità o di assistenza sanitaria, che si perfeziona (anche per *facta concludentia*) con la sola accettazione del paziente presso la struttura ospedaliera (cfr., tra le tante, Cass. civ. n. 8826 del 13.07.2007) e che ha ad oggetto l'obbligo di quest'ultima di adempiere sia prestazioni principali di carattere strettamente sanitario, sia prestazioni secondarie ed accessorie (tra cui prestare assistenza al paziente, fornire vitto e alloggio in caso di ricovero, ecc.).

Dunque, nel caso della *Cont* la responsabilità risarcitoria per l'inesatto o mancato adempimento della prestazione dovuta in base al contratto di spedalità va inquadrata nella responsabilità contrattuale ai sensi dell'art. 1218 c.c.

A tal riguardo, va altresì specificato che la *Cont* generalmente, non risponde per il fatto proprio, ma per fatto altrui, ovvero per le prestazioni mediche errate e/od omesse da parte del personale sanitario suo dipendente o convenzionato. Si configura, pertanto, una responsabilità oggettiva della struttura sanitaria che prescinde da sua colpa e che si esplicita nella sola circostanza per cui essa si avvale, nell'ambito della prestazione, di soggetti terzi.

Trova, dunque, applicazione l'art. 1228 c.c., disciplinante la responsabilità per il fatto degli ausiliari (cfr. Cass. civ., sent. n. 6243/2015).

Ne deriva, in definitiva, che l'ospedale risponde a titolo contrattuale dei danni patiti dal paziente per fatto proprio - ai sensi dell'art. 1218 c.c. - ove tali danni siano stati

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-949

cagionati da inadeguatezza della struttura, ovvero per fatto altrui - ai sensi dell'art. 1228 c.c. - ove siano dipesi da colpa dei sanitari di cui l'ospedale si avvale (cfr. Cass. civ., sez. III, sent. n. 1620/2012), poiché la prestazione del medico è comunque indispensabile all'ospedale per adempiere l'obbligazione assunta con il paziente e, pertanto, è sufficiente la sussistenza di un nesso di causalità (*rectius* di occasionalità necessaria) tra l'opera del suddetto ausiliario e l'obbligo del debitore (cfr., fra le tante, Cass. civ., sez. III, sent. n. 6756 del 17.05.2001; Cass. SSUU, sent. n. 9556/2002).

Tali principi, elaborati in un primo momento a livello giurisprudenziale, sono stati da ultimo recepiti dalla legge n. 24/2017 (c.d. legge Gelli-Bianco), il cui art. 7, comma 1, dispone testualmente: "*la struttura sanitaria o sociosanitaria pubblica o privata che, nell'adempimento della propria obbligazione, si avvalga dell'opera di esercenti la professione sanitaria, anche se scelti dal paziente e ancorché non dipendenti della struttura stessa, risponde, ai sensi degli articoli 1218 e 1228 del codice civile, delle loro condotte dolose o colpose*".

2.1. Attesa la natura pacificamente contrattuale della responsabilità invocata, il problema del riparto dell'onere probatorio deve essere risolto alla luce dei seguenti principi enunciati dalla giurisprudenza di legittimità.

Com'è noto, ove sia dedotta una responsabilità contrattuale della struttura sanitaria per l'inesatto adempimento della prestazione, il danneggiato deve fornire la prova del contratto e dell'insorgenza o dell'aggravamento della situazione patologica, per effetto dell'intervento e del relativo nesso di causalità con l'azione o l'omissione dei sanitari, restando a carico dell'obbligato la prova che la prestazione professionale sia stata eseguita in modo diligente e che quegli esiti siano stati determinati da un evento imprevisto e imprevedibile (fra le tante, cfr. Cass. Civ. 16 gennaio 2009, n. 975; 9 ottobre 2012, n. 17143; 20 ottobre 2015, n. 21177).

Emerge così un duplice ciclo causale, l'uno relativo all'evento dannoso, a monte, l'altro relativo all'impossibilità di adempiere, a valle. Il primo, quello relativo all'evento dannoso, deve essere provato dal creditore/danneggiato, il secondo, relativo alla possibilità di adempiere, deve essere provato dal debitore/danneggiante. Detto altrimenti: mentre il creditore deve provare il nesso di causalità fra l'insorgenza (o l'aggravamento) della patologia e la condotta del sanitario, il debitore deve provare che una causa imprevedibile ed inevitabile ha reso impossibile la prestazione (cfr. in tal

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-949

senso, Cass. Civ. n. 18392 del 26/07/2017 che enuncia il seguente principio di diritto: "*ove sia dedotta una responsabilità contrattuale della struttura sanitaria per l'inesatto adempimento della prestazione sanitaria, è onere del danneggiato provare il nesso di causalità fra l'aggravamento della situazione patologica (o l'insorgenza di nuove patologie per effetto dell'intervento) e l'azione o l'omissione dei sanitari, mentre è onere della parte debitrice provare che una causa imprevedibile ed inevitabile ha reso impossibile l'esatta esecuzione della prestazione; l'onere per la struttura sanitaria di provare l'impossibilità sopravvenuta della prestazione per causa non imputabile sorge solo ove il danneggiato abbia provato il nesso di causalità fra la patologia e la condotta dei sanitari*".).

Conseguentemente, la causa ignota resta a carico dell'attore relativamente all'evento dannoso, mentre resta a carico del convenuto in relazione alla possibilità di adempiere.

III. I fatti di cui è processo e la responsabilità della *Cont* **.**

Nel caso di specie, l'attore ha provato il contratto di spedalità con la *Cont* convenuta, producendo in giudizio la documentazione e la certificazione medica relativa all'intero percorso curativo ed ha allegato l'inadempimento della stessa, deducendo il ritardo colposo dei sanitari nel diagnosticare la frattura scomposta del radio destro, emersa solo a seguito di esame RX effettuato il 14.01.2011, ossia molto tempo dopo il ricovero del [redacted]

In sostanza, ad avviso dell'attore, l'omessa e non tempestiva diagnosi di tale frattura ha costituito l'antecedente causale della mancata riduzione della frattura stessa, la quale, a sua volta, ha condizionato l'evolversi successivo della propria condizione clinica, in termini più sfavorevoli, esponendolo anche a maggiori rischi; tant'è che, a seguito del [redacted] *Parte_1* era stato colpito da infezione ospedaliera durante il trattamento chirurgico, trattamento chirurgico che si sarebbe evitato in caso di tempestiva diagnosi.

3.1 Dalla relazione della specialista incaricata emerge come, relativamente al dedotto ritardo diagnostico, questo vi sia effettivamente stato, essendo emerso solamente in data 14.01.2011 (ossia 28 giorni dopo il ricovero dell'attore presso il [redacted] di Teramo), ma al contempo viene precisato come, trattandosi di soggetto giunto in stato di coma, gli accertamenti relativi alle lesioni scheletriche erano sicuramente meno rilevanti rispetto alle sue condizioni generali. Conclude quindi la CTU che: "*(...) il ritardo in questione*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-949

(inconfutabile) non deve essere valutato a partire dall'evento traumatico, ma semmai dall'epoca dell'intervento sull'omero sinistro ovvero dal 27 dicembre 2010. Si tratta pertanto di 18 giorni nei quali, sebbene possibile, non era stata fatta diagnosi e di conseguenze neppure approntata una terapia" (cfr. pag. 29 relazione peritale).

A questo punto, l'indagine peritale ha riguardato un altro interrogativo: se il predetto ritardo abbia effettivamente danneggiato il paziente in termini di maggior danno alla funzionalità dell'arto.

La risposta è stata negativa. Si legge infatti nella perizia che: *"Indubbiamente l'intervento chirurgico praticato a distanza di un mese dall'evento traumatico si è caratterizzato per una maggiore complessità tecnica con la necessità di "calloclasia con cruentazione dei monconi" (ovvero di rottura del callo già formatosi e riallineamento dei monconi di frattura), ma in sede di accertamento peritale la visita ortopedica, relativamente all'arto superiore destro, mostrava la presenza (oltre che della cicatrice chirurgica) di un deficit della prono supinazione di circa 10° rispetto al controlato, dolore alla palpazione ed una lieve deformità in varo. Tutti esiti che assai verosimilmente sarebbero stati presenti anche nel caso di un più tempestivo trattamento chirurgico, senza qui considerare gli effetti della successiva infezione della placca e delle viti applicate (di cui si discuterà in seguito)*" (cfr. pag. 29 relazione peritale).

Quindi, la CTU ha concluso che, sebbene vi fosse stato un indubbio ritardo nel diagnosticare la frattura del radio destro, questo, comunque, non ha influito in modo significativo sulla funzionalità dell'arto.

3.2 Relativamente, invece, all'infezione contratta in sede operatoria, dalla perizia in atti è possibile evincere come, dopo il suddetto intervento (avvenuto in data 17.01.2011), non vi erano stati sintomi che potessero far pensare ad un processo infettivo in corso. Il decorso clinico, infatti, era risultato nella norma senza la presenza di segni che potessero indicare l'esistenza di un processo infettivo in atto. In seguito, il 22.01.2011, [redacted] *Controparte_4* per la riabilitazione fino alla dimissione avvenuta il 19.03.2011, anche in tal caso senza rilievi di particolare allarme clinico.

Il primo sospetto di infezione, infatti, risale al 19.04.2011, quando il medico dell' *CP_2* ha rilevato un "*ascesso avambraccio destro*". Dunque, come scrive la CTU "*sulla base di quanto su documentato si evince che i primi segni di infezione si evidenziavano 3*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-949

mesi dopo l'intervento chirurgico di osteosintesi all'avambraccio destro, ma sia l' CP_2 *che gli specialisti infettivologo ed ortopedico* [redacted] *di Teramo non ponevano i caratteri di urgenza nel trattamento chirurgico (che addirittura era programmato in day hospital nonostante il paziente si trovasse già ricoverato in ospedale) ma provvedevano a somministrare la specifica terapia antibiotica (dopo isolamento colturale dei germi), con prescrizione della stessa per le successive 4 settimane*" (cfr. pag. 31 relazione peritale).

Con riguardo, però, alla eventuale e conseguente responsabilità della struttura ospedaliera, la consulente sottolinea che, nonostante il ritardo diagnostico, non sono derivate, per il paziente, conseguenze più gravi rispetto ad un intervento più tempestivo nella gestione dell'infezione.

Ed infatti, i sanitari intervenuti hanno effettuato la profilassi antibiotica a dosaggio corretto sia prima dell'intervento chirurgico, sia durante il ricovero, sia nella prosecuzione domiciliare dopo la dimissione, nel rispetto degli abituali canoni terapeutici che il tipo di intervento effettuato richiedeva. (cfr. pag. 31 e 32 relazione peritale).

Dunque, in quella circostanza i medici operanti si erano attenuti alle linee guida vigenti in casi analoghi (cfr. relazione peritale ove si legge: "*La condotta assistenziale praticata, risulta in linea con quanto la letteratura internazionale in materia chiarisce e prevede nelle forme di infezioni non particolarmente violente. Spesso, infatti, si può giungere a debellare il germe con atteggiamento attendista che prevede l'esecuzione di accertamenti mirati all'identificazione dello stesso e alla sua sensibilità a specifici antibiotici, al fine di somministrare l'adeguata e mirata terapia conseguente (come attuato nel caso di specie). Tutto ciò ha consentito, nel tempo, la completa risoluzione dell'infezione ed evitato gravi esiti permanenti che questo tipo di complicanza, quando intervenuta, può determinare (osteomielite, necrosi massiva, grave alterazione funzionale, etc). La scelta attendista, del resto, ha anche consentito di effettuare un trattamento chirurgico dopo circa 9 mesi dall'osteosintesi ed ha permesso alla frattura stessa di consolidare consentendo così in un solo trattamento di rimuovere le placche, pulire l'infezione e non mettere in atto altre procedure chirurgiche non più necessarie in quanto la frattura risultava, a quell'epoca, completamente consolidata. In altre parole, se l'intervento fosse stato eseguito in precedenza la frattura non consolidata avrebbe*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-949

comportato una serie di problemi e di ulteriori interventi chirurgici per la stabilizzazione primaria della stessa oltre a successivi tentativi per farla guarire adeguatamente (si veda ad esempio la necessità di utilizzare fissatori esterni etc)".

Quanto alla tipologia di infezione a cui l'attore è risultato positivo (*Pseudomonas Aeruginosa*), la consulente ha accertato che, per il tipo di germe e per il fatto che la frattura non era esposta, l'infezione è da considerarsi come conseguenza di infezione intraoperatoria.

A tal riguardo, la CTU ha chiarito che "*Ferma restando la quota di infezioni le cui cause non possono essere identificate con certezza, va comunque precisato che in Italia, per disposizione di legge, le Direzioni aziendali devono adottare strategie proattive e formalizzate per la prevenzione delle infezioni del sito chirurgico; tra le numerose indicazioni è presente anche quella riguardante la necessità che tutte le sale operatorie debbano sempre avvalersi di procedure di verifica della sterilità degli ambienti e degli strumenti chirurgici oltre che dei dispositivi e dei materiali utilizzati, con modalità di controllo rigoroso, ovviamente prima che il paziente venga sottoposto all'atto chirurgico. Spetta pertanto all'ente dimostrare detta fondamentale attività. In atti non risulta presente alcuna certificazione e/o documentazione sanitaria o amministrativa che accerti l'effettivo rispetto, a quella data, dei protocolli indicati. A meno di evidenze diverse, quindi, risulta carente la prova della idoneità della sala operatoria*" (cfr. pag. 34 relazione peritale).

A questo proposito, non appare superfluo al Tribunale rammentare che la complicanza, sotto il profilo giuridico, non rileva se non quando il medico, per liberarsi dalla responsabilità, provi che la complicanza era inevitabile o imprevedibile ovvero di aver fatto tutto il possibile per evitarla. In tal senso, si è espressa recentemente, la giurisprudenza di merito, secondo cui: *"Nel giudizio di responsabilità medica, per superare la presunzione di cui all'art. 1218 cod. civ. non è sufficiente dimostrare che l'evento dannoso per il paziente costituisca una "complicanza", rilevabile nella statistica sanitaria, dovendosi ritenere tale nozione - indicativa nella letteratura medica di un evento, insorto nel corso dell'*iter *terapeutico, astrattamente prevedibile ma non evitabile - priva di rilievo sul piano giuridico, nel cui ambito il peggioramento delle condizioni del paziente può solo ricondursi ad un fatto o prevedibile ed evitabile, e dunque ascrivibile a colpa del medico, ovvero non prevedibile o non evitabile, sì da*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-949

integrare gli estremi della causa non imputabile" (Tribunale Roma sez. XIII, 03/03/2020, n. 4670).

Nel caso *de quo*, come evidenziato anche dalla consulente, la *Cont* non ha fornito la prova del fatto che si trattasse di complicanze imprevedibili o inevitabili o di aver adottato tutte le cautele necessarie per rendere idonea la sala operatoria.

Le conclusioni dell'indagine peritale – eseguita con argomentazioni chiare, precise e immuni da vizi di ordini logico e/o metodologico – meritano ampia condivisione e, pertanto, possono essere poste a base della decisione.

Di contro, non è condivisibile l'istanza di rinnovazione della CTU (o di convocazione della CTU a chiarimenti) formulata dalla difesa attorea sia per la esaustività dell'analisi peritale condotta sia per l'irrilevanza, ai fini che qui rileva in termine di imputazione della responsabilità, dell'asserita persistenza della osteomelite cronica all'avambraccio destro dell'attore, avendo la CTU ampiamente argomentato in ordine alle conseguenze dannose dell'evento lesivo, previa visita del periziando dopo 5 anni dall'incidente.

Del pari, non è condivisibile l'affermazione dell'attore, reiterata in sede di scritti conclusivi, secondo cui il ritardo diagnostico giustificherebbe *ex se* il risarcimento del danno. A tal proposito, in disparte il fatto che la pronuncia della S.C. citata dalla difesa attorea (n. 4245/2020) non afferma quanto dedotto dall'attore, va rammentato che in tanto il ritardo diagnostico assume rilevanza, in quanto abbia cagionato un danno al paziente, danno che, in tal caso, non si è verificato.

Di conseguenza, va accertata e dichiarata la responsabilità della *CP_3* per l'infezione intraoperatoria contratta dall'attore.

IV. La quantificazione dei danni.

Una volta raggiunta la prova del nesso causale tra la condotta dei sanitari dell'*Cont* e le lesioni subite dall'attore, nei limiti sopra specificati, è opportuno passare, quindi, alla quantificazione del danno. L'ausiliare del giudice ha riconosciuto unicamente un danno temporaneo, non avendo l'attore riportato postumi permanenti. Detto danno è stato quantificato in misura pari a cinque mesi (che corrispondono al periodo che va dall'accertamento dell'infezione post-chirurgica – aprile 2011 – al momento della risoluzione della problematica insorta con la rimozione delle placche e delle viti infette – settembre 2011), stimando in 30 giorni la durata del periodo trascorso dall'attore in

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-949

condizione di inabilità temporanea totale e in 120 giorni il tempo trascorso in condizione di inabilità temporanea parziale al 50%.

4.1. Quanto al dedotto danno psichico, l'indagine peritale ha evidenziato la difficoltà di scindere tale danno (che andrebbe comunque connesso solo alle carenze della struttura in termini di profilassi delle infezioni nosocomiali) rispetto alla complessa condizione di [redacted] *Parte_1* sia personale che legata, eventualmente, all'intera vicenda che lo ha visto protagonista, dall'incidente stradale, in cui tra l'altro ha riportato un trauma cranico con residuo danno assonale diffuso e focolaio lacero contusivo cerebrale frontale sinistro, in poi.

Inoltre, l'evento "stressante", costituito dall'infezione contratta, non appare, ad avviso della CTU, "*dotato di particolare pregnanza e significatività rispetto agli altri eventi della vita del soggetto, essendosi peraltro risolto nell'arco di 5 mesi e non avendo prodotto alcuna condizione invalidante maggiore di quanto ci si sarebbe dovuto attendere"*.

Difetta quindi la prova del nesso di causalità tra l'infezione ascrivibile alla responsabilità della *Cont* (evento di danno) e il danno psichico lamentato dall'attore (cd. danno-conseguenza).

4.2 In relazione alla riduzione della capacità lavorativa specifica, la CTU non ha rilevato alcuna riduzione della stessa, precisando che il trattamento chirurgico cui è stato sottoposto il *Parte_1* non presentava elementi di speciale difficoltà, essendo peraltro lo stesso effettuato in una struttura dotata di specialisti in chirurgia ortopedica.

4.3 Nel determinare la somma spettante alla ricorrente a titolo di risarcimento del danno non patrimoniale da lesione dell'integrità psico-fisica non permanente, il Tribunale ritiene di fare applicazione delle tabelle legislative per il calcolo del danno biologico di lieve entità (aggiornate al d.m. 8.06.2022).

Con riferimento al danno morale, va osservato che la Suprema Corte ha ribadito, anche di recente, che "*la voce di danno morale mantiene la sua autonomia e non è conglobabile nel danno biologico, trattandosi di sofferenza di natura del tutto interiore e non relazionale e perciò meritevole di un compenso aggiuntivo al di là della personalizzazione prevista per gli aspetti dinamici compromessi*" (in tal senso, Cass. Civ., Sez. III, Sentenza n. 28989 del 11/11/2019).

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-949

È stato quindi affermato, ancora una volta, il principio della autonomia del danno morale rispetto al danno biologico, "atteso che il sintagma 'danno morale' 1) non è suscettibile di accertamento medico-legale; 2) si sostanzia nella rappresentazione di uno stato d'animo di sofferenza interiore, che prescinde del tutto (pur potendole influenzare) dalle vicende dinamico-relazionali della vita del danneggiato" (Cass. Civ., Sez. III, Sentenza n. 25164 del 10/11/2020).

La Suprema Corte ha inoltre chiarito che, premessa la diversa (e non più discutibile) ontologia del danno morale, attenendo il pregiudizio non patrimoniale in oggetto ad un bene immateriale, il ricorso alla prova presuntiva è destinato ad assumere particolare rilievo "*e può costituire anche l'unica fonte di convincimento del giudice, pur essendo onere del danneggiato l'allegazione di tutti gli elementi che, nella concreta fattispecie, siano idonei a fornire la serie concatenata dei fatti noti, onde consentire di risalire al fatto ignoto*" (cfr. Cass. Civ., Sez. III, Sentenza n. 25164 del10/11/2020).

Nel caso di specie, l'attore ha allegato un peggioramento generale delle sue condizioni di vita, specificando di essere stato costretto ad abbandonare la sua grande passione per l'agricoltura e l'allevamento del bestiame presso l'azienda agricola familiare.

Non v'è null'altro. Nessuna prova né, ancora prima, allegazione specifica del danno morale patito.

A tanto si aggiunga che l'indagine peritale ha comunque escluso sia la riconducibilità delle patologie psichiche all'evento lesivo di cui è causa sia la riduzione della capacità lavorativa. Ne deriva quindi che non vi sono elementi per ritenere, a fortiori, che il generico peggioramento delle sue condizioni di vita e l'abbandono della passione per l'agricoltura siano ascrivibili al danno evento in questa sede accertato.

Dunque, non sussistono i presupposti per giungere al positivo accertamento del danno morale, inteso quale sofferenza soggettiva.

Pertanto, sulla scorta di tali premesse, preso atto dell'assenza di postumi permanenti, il Tribunale, in applicazione dei parametri sopra menzionati ed in considerazione dell'età della ricorrente al momento dell'evento dannoso (33 anni), ritiene di determinare il "quantum debeatur", per il danno biologico residuato a *Parte_1*, nella somma di €.1.523,70 per l'invalidità temporanea totale pari a 30 giorni ed €.4.571,10 per l'invalidità temporanea parziale al 50% per 120 giorni.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-949

Il tutto, per un importo pari ad €.4.571,10#, a titolo di danno biologico complessivo temporaneo.

A tale importo, va aggiunta la somma di €.1.045,01 per le spese mediche documentate e la somma di €.2.178,00 per la perizia di parte, trattandosi di un importo congruo e in relazione al quale la ricorrente ha provato l'assunzione dell'obbligazione, mediante la produzione documentale della notula di pagamento di cui al doc. n. 13 del fascicolo attoreo (cfr. in tal senso: Cassazione civile sez. II, 08/09/2021, n.24188 ove si legge in massima: *"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, a meno che il giudice non si avvalga, ai sensi dell'articolo 92, comma 1, del codice di procedura civile della facoltà di escluderle dalla ripetizione, ritenendole eccessive o superflue. La condanna del soccombente a rimborsare alla controparte il compenso per l'assistenza del consulente di cui lo stesso si sia avvalso presuppone la prova della effettività della spesa, ossia che la parte vittoriosa abbia quantomeno assunto la relativa obbligazione, seppure il pagamento non sia stato già effettuato al momento della sentenza."*.).

[redacted] **finali e regolazione delle spese di lite.**

In conclusione, il ricorso va accolto per quanto di ragione e, conseguentemente, deve essere dichiarata la responsabilità della *Cont* convenuta, ai sensi dell'art. 1218 c.c., per i [redacted] *Parte_1* ; per l'effetto, la resistente deve essere condannata al risarcimento del danno non patrimoniale nei confronti del ricorrente, liquidato nella somma complessiva di €.4.571,10#.

Il risarcimento del danno cui è tenuta la convenuta dà luogo ad un debito di valore, avendo per contenuto la reintegrazione del patrimonio del danneggiato nella situazione economica preesistente al verificarsi dell'evento dannoso, con la conseguenza che vanno computati anche gli interessi e la rivalutazione monetaria per ritardato pagamento, liquidati in conformità all'orientamento assunto sul punto dalla Corte di Cassazione con la sentenza n. 1712 del 1995.

La rivalutazione ha, infatti, la funzione di reintegrare il danneggiato nella stessa situazione patrimoniale nella quale si sarebbe trovato se il danno non si fosse verificato, adeguando l'importo della somma in valori monetari correnti alla data in cui è compiuta la liquidazione giudiziale. Inoltre, sulla somma così determinata (il danno sommato alla

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-949

rivalutazione annua) andranno calcolati gli interessi, che hanno la funzione di coprire il ritardo.

In ordine al tasso di interesse da applicare, considerando che il danno in questione può essere liquidato in base al criterio equitativo, la sua determinazione è rimessa alla discrezionalità del giudice, il quale potrà considerare congruo il tasso d'interesse legale, ovvero una misura maggiore o minore a seconda della fattispecie concreta.

L'operazione dev'essere eseguita secondo quanto sancito dalla Sent. Cass., SS..UU., n. 1712/1995: "gli interessi, determinati nel loro ammontare dal giudice, vanno calcolati dalla data del fatto non sulla somma complessiva rivalutata alla data della liquidazione, bensì sulla somma originaria rivalutata anno dopo anno, cioè con riferimento ai singoli momenti con riguardo ai quali la predetta somma si incrementa nominalmente in base agli indici di rivalutazione monetaria".

Nell'ipotesi di risarcimento dei danni da illecito aquiliano, va poi specificato che la somma liquidata in base alle Tabelle aggiornate deve essere, dapprima, devalutata alla data del fatto illecito, poi rivalutata, anno per anno, con applicazione degli interessi al tasso legale fino alla data dell'ultimo aggiornamento Istat.

Pertanto, nel caso di specie, il totale delle somme riconosciute alla ricorrente, a titolo di risarcimento del danno non patrimoniale, ammonta a complessivi €.4.571,10#, per cui: devalutando – (sulla base degli indici *Org_4* sul costo della vita) - la suddetta somma, calcolata sulla base delle Tabelle aggiornate ai valori del 2022, alla data del fatto (17.12.2010), si arriva ad un importo di €.3.604,97#; applicando gli interessi legali su tale somma, rivalutata anno per anno dalla data dell'evento (17.12.2010) fino al 30.09.2023 (data ultimo aggiornamento *Org_*, si arriva all'importo finale di €.5.161,67#. Su tale somma devono poi essere computati gli interessi legali dalla data della presente sentenza fino al saldo finale.

A tale importo, va aggiunta la somma di €.1.045,01 per le spese mediche documentate e la somma di €.2.178,00 per la perizia di parte.

L'esito della lite, caratterizzato dalla sostanziale soccombenza reciproca delle parti e dalla notevole sproporzione tra il *decisum* e il *disputatum*, possono essere integralmente compensate tra le parti.

Le spese della CTU, già liquidate con separato decreto, sono poste definitivamente a carico solidale di entrambe le parti, tenuto conto dell'esito della lite.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-949

P.Q.M.

Il Tribunale di Teramo, definitivamente pronunciando, nel contraddittorio delle parti, sulla domanda proposta da *Parte_1* [redacted] *Controparte_1* *[...]*, rigettata ogni contraria istanza o deduzione, così decide:

1) accoglie, per quanto di ragione, la domanda proposta da *Parte_1* nei confronti di *CP_3*;
2) per l'effetto, accerta e dichiara la responsabilità della *CP_3*, ai sensi dell'art. 1218 c.c., per i danni cagionati alla ricorrente a *Parte_1*, nei limiti indicati in parte motiva;
3) per l'effetto, condanna la *CP_3* al pagamento della somma di €.5.161,67# in favore di *Parte_1*, a titolo di risarcimento del danno non patrimoniale, oltre interessi legali dalla data della pubblicazione della presente sentenza fino al saldo;
4) condanna la convenuta al pagamento, in favore dell'attore, della somma di €.2.178,00 a titolo di rimborso per le spese sostenute per la perizia di parte, oltre interessi legale dal giorno dal giorno del dovuto al saldo;
5) condanna la convenuta al pagamento, in favore dell'attore, della somma di €.1.045,01 a titolo di rimborso per le spese mediche sostenute, oltre interessi legale dal giorno dal giorno del dovuto al saldo;
6) compensa integralmente tra le parti le spese del giudizio;
7) pone definitivamente a carico solidale di entrambe le parti, nella misura del 50% ciascuna, le spese della consulenza tecnica d'ufficio, già liquidate con separato decreto.

Teramo 28 ottobre 2023

Il Giudice

Silvia Codispoti

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-949