N. R.G. 2018/2022

REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

TRIBUNALE ORDINARIO di TERAMO

Sezione ordinaria civile

Il Tribunale di Teramo, in composizione monocratica, nella persona del Giudice dott.ssa Silvia Fanesi, ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa civile di I Grado iscritta al n. r.g. **2018/2022** promossa da:

Parte_1, elettivamente [redacted] presso lo studio dell'avv. [redacted] che la rappresenta e difende giusta procura allegata al ricorso

attore

contro

Controparte_1, in persona del legale rappresentante *pro tempore,* elettivamente [redacted] a Tordino, [redacted] presso lo studio dell'avv. [redacted] che la rappresenta e difende, giusta procura su foglio separato in calce alla comparsa di costituzione e risposta

convenuto

e contro

Controparte_2 in persona del legale rappresentante *pro tempore,* elettivamente domiciliata presso la casella P.E.C. del proprio difensore avv. [redacted] che la rappresenta e difende, giusta procura su foglio separato in calce alla comparsa di costituzione e risposta

convenuto

OGGETTO: responsabilità professionale

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-857

CONCLUSIONI:

per parte attrice: *"In ossequio al decreto del 10.10.2023 emesso dal Giudice Istruttore, con cui è stata disposta la trattazione scritta dell'udienza del 23.09.2025 ore 9.00, tenuto conto che la predetta udienza, era prevista per la precisazione delle conclusioni; con le presenti note la ricorrente torna a richiedere la rinnovazione della CTU medico legale, tenuto conto che le criticità riscontrate nell'elaborato peritale a cui non è stato fornito riscontro. Di contro parte ricorrente ha fornito piena prova della condotta impropria ed imperita, oltre che omissiva dei sanitari convenuti. Per cui si chiede che venga accertata con la dovuta accuratezza e precisione, a mezzo di una nuova CTU, se le patologie oggi lamentate dalla sig.ra Parte_1 siano eziologicamente collegate all'infezione da spondilodiscite contratta durante l'intervento del 22.07.2014, tenuto conto che la sig.ra Parte_1 seppure ancora giovane non può più svolgere le normali attività quotidiane, nè tanto meno può lavorare. Per cui tenuto conto che in Atp è stato riconosciuto un danno per l'esito della ferita, si insiste, affinchè la causa venga rimessa in istruttoria, a seguito di revoca dell'ordinanza del 10.10.2023, e rinnovata la CTU, come richiesto ai sensi della memoria ex art. 183, n.2 c.6, c.p.c., del 27.07.2023, a seguito delle plurime criticità riscontrate nell'elaborato peritale dei CC.TT.UU, ciò anche ai fini dell'impugnazione in Appello. In via del tutto subordinata si precisano le conclusioni come da memoria ex art. 183, c.6 c.p.c. n. 1 del 29.03.2023, che abbiansi integralmente ripetuta e trascritta, con concessione dei termini ex art. 190 c.p.c."*;

per parte convenuta CP_3 : *"L' CP_1 resistente, a ministero dello scrivente procuratore, all'esito del decreto di fissazione dell'udienza cartolare, disposta da codesto On.le Giudicante con provvedimento del 10.10.2023, con le presenti note, previo consenso alla trattazione scritta della causa, nel tornare ad impugnare e contestare quanto ex adverso dedotto, prodotto ed eccepito, si riporta alle difese tutte già spiegate, chiedendo integrale accoglimento delle conclusioni già rassegnate in sede di memoria di costituzione e di seguito ritrascritte: "Rigettare le richieste formulate da parte avversa e, in ogni caso, accertata e dichiarata la insussistenza di responsabilità in capo ai sanitari ed alla struttura ospedaliera Con di CP_1 rigettare la richiesta di risarcimento danni quantificata dalla*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-857

ricorrente nell'importo di euro 337.165,90; rigettare la richiesta di risarcimento danni formulata in via subordinata ed ammontante ad euro 117.920,00; con vittoria di spese e competenze di giudizio";

per parte convenuta Controparte_2 *"Nel tornare ad impugnare e contestare quanto ex adverso dedotto, prodotto ed eccepito, l'esponente CP_2 si riporta alle difese tutte già spiegate, chiedendo integrale accoglimento di tutte le istanze ed eccezioni ivi formulate. Insiste ancora una volta per l'accoglimento delle conclusioni già rassegnate in sede di atto costitutivo e di seguito, per comodità espositiva, trascritte: "Tutto quanto innanzi premesso Controparte_2 come rappresentata e difesa, riportandosi ai motivi esposti in narrativa, chiede che l'Ill.mo Giudicante voglia, ogni contraria istanza disattesa, § IN VIA PRELIMINARE dichiarare la carenza di interesse della ricorrente ad agire nei confronti della società assicuratrice del preteso responsabile, con dichiarazione di parziale inammissibilità del ricorso, con conseguente esclusione dell'esponente dal giudizio e con condanna alle spese di costituzione; § IN SUBORDINE, nella denegata ipotesi di accoglimento delle pretese della ricorrente e di rigetto dell'eccezione preliminare, dichiarare, per effetto delle condizioni di polizza richiamate in narrativa, la garanzia assicurativa inoperativa o, in ulteriore subordine, comunque operativa entro i limiti e massimali che si abbiano qui tutti per richiamati e trascritti, in particolare quello della franchigia fissa e dei massimali per sinistro e per anno. L'esponente dichiara, infine, di non accettare il contraddittorio su eventuali nuove domande, eccezioni ed allegazioni. Salvis juribus"*

MOTIVI DELLA DECISIONE

Con ricorso ex art. 702 bis c.p.c., depositato in data 29.6.2022, Parte_2 conveniva in giudizio, dinanzi all'intestato Tribunale, l' Controparte_1 e Controparte_2 per ivi sentir accertare e dichiarare, previa rinnovazione della c.t.u., che il danno subito da Parte_1 era riconducibile alla condotta della struttura sanitaria e dei medici a seguito dell'intervento del 22.07.2014 e, per l'effetto, condannare la resistente al risarcimento dei danni patrimoniali e non patrimoniali, quantificati in € 337.165,90 o nella diversa somma ritenuta di Giustizia, anche in via

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-857

equitativa, oltre agli interessi legali maturati dal dovuto fino all'effettivo soddisfo e rivalutazione monetaria; in via subordinata, la ricorrente chiedeva di accertare e dichiarare che il corretto percorso diagnostico/terapeutico nella fase post-operatoria avrebbe ridotto i danni da persistenza dell'infezione, con conseguente perdita di *chance* da riduzione della qualità della vita, quantificata in € 117.920,00 o nella diversa somma ritenuta di Giustizia, anche in via equitativa, oltre agli interessi legali maturati dal dovuto fino all'effettivo soddisfo e rivalutazione monetaria.

A fondamento della domanda parte ricorrente esponeva in sintesi e per quanto di interesse:

- che, a seguito di persistente lombalgia con irradiazione della sintomatologia algica all'arto inferiore di sinistra e di sottoposizione a plurime terapie mediche, in data 22.7.2014, si sottoponeva ad intervento chirurgico di "microdiscectomia L5-S1 sinistra" presso l'U.O. di Neurochirurgia dell'ospedale di *CP_1*
- che in data 26.7.2014 veniva dimessa con diagnosi di "ernia del disco L5-S1 sinistra in lesioni" con prescrizione di terapia farmacologica;
- che, in ragione di algia persistente, la ricorrente si sottoponeva per due volte a RM del rachide lombo-sacrale ed a terapia farmacologica;
- che, in data 08.10.2014, si recava nuovamente presso il reparto di neurologia dell' *CP_4* ove il sanitario di turno certificava "*persistenza di lombo sciatalgia sinistra con evidente fuoriuscita di modica quantità di materiale purulento in assenza di febbre"*;
- che veniva effettuava la dovuta medicazione e veniva prescritta una nuova medicazione per il giorno 10.10.2014, data in cui veniva effettuato anche il tampone che risultava positivo alla "Stapylococcusepidermis" con plurime antibiotico resistenze;
- che, a seguito di aggravamento del quadro clinico, in data 16.10.2014, veniva ricoverata presso l'U.O. di Neurologia dell'ospedale di *CP_1* ove i sanitari diagnosticavano *"piccola deiscenza della porzione caudale della ferita chirurgica lombare. Non evidenza di materiale purulento"*, trattata con le terapie meglio descritte in ricorso;
- che continuava a manifestare notevoli algie e deficit funzionali, pertanto si sottoponeva ad ulteriori trattamenti sanitari ed a ulteriori interventi di artrodesi lombare, di artodesi della

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-857

scroiliaca sinistra, artrodesi della sacroiliaca destra presso strutture sanitarie diverse da quella convenuta;

- che il mancato miglioramento della situazione patologica determinava nella paziente una depressione maggiore di gravità severa, che rendeva necessaria la sua sottoposizione a trattamento farmacologico;

- che, in data 18.09.2019, la ricorrente si sottoponeva a valutazione fisiatrica con la quale si accertava che la stessa non era in grado di svolgere un proficuo lavoro e di conseguenza era da considerare soggetto invalido con totale e permanente inabilità lavorativa nella misura del 100% con necessità di assistenza continua;

- che, ad avviso del consulente di parte, tenuto conto dell'intervento di "microdiscectomia L5-S1 sinistra" cui la ricorrente era stata sottoposta in data 22.7.2014 presso l'U.O. di Neurochirurgia dell'Ospedale Civile di *CP_1* sussisteva un quadro clinico identificabile in una spondilodiscite;

- che l'odierna ricorrente depositava ricorso ex art. 696 bis c.p.c., in conformità alla statuizione di cui all'art. 8, in termini di procedibilità, della Legge n. 24/2017;

- che veniva, quindi, incardinato il procedimento per a.t.p. che si concludeva con il deposito di c.t.u. a firma del Dott. *Persona_1* e del Dott. *Persona_2* ;

- che il collegio peritale confermava la responsabilità in capo alla struttura sanitaria, accertando un danno biologico del 1-2 %, ma non teneva conto dei maggiori danni subiti dalla *Parte_1* per la spondilodiscite;

- che la c.t.u. presentava gravi carenze nel processo logico deduttivo in ordine all'accertamento dell'insussistenza di una responsabilità diretta della struttura in merito alle maggiori lesioni subite dalla paziente a causa di spondilodiscite;

- che la ricorrente aveva diritto al risarcimento del danno, meglio quantificato in atti, e, in subordine, al risarcimento del danno da perdita di *chance*, in quanto una corretta diagnosi ed una conseguente tempestiva scelta terapeutica avrebbero senz'altro permesso alla ricorrente una ripresa funzionale della colonna ed avrebbero consentito il miglioramento della sintomatologia, nonché della qualità di vita.

Si costituiva in giudizio la *CP_3* , la quale chiedeva il rigetto delle domande formulate da parte ricorrente, opponendosi alla rinnovazione della c.t.u. e contestando la

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-857

sussistenza del nesso di causalità fra l'operato dei sanitari ed i postumi lamentati dalla ricorrente.

Si costituiva in giudizio *Controparte_2* la quale eccepiva l'inammissibilità dell'azione diretta del danneggiato verso l'assicurazione e contestava l'*an* ed il *quantum debeatur*, chiedendo, in via subordinata, di dichiarare, per effetto delle condizioni di polizza, la garanzia assicurativa inoperativa o, in ulteriore subordine, comunque operativa entro i limiti e massimali, in particolare quello della franchigia fissa e dei massimali per sinistro e per anno.

Disposto il mutamento del rito, rigettata la richiesta di rinnovazione della c.t.u., la causa giungeva all'udienza del 23.9.2025, celebrata ai sensi dell'art. 127 ter c.p.c., ove le parti precisavano le conclusioni, e veniva trattenuta in decisione con concessione dei termini ex art. 190 c.p.c.

***

In via preliminare, deve darsi conto dell'utilizzabilità dell'*CP_5* in sede di giudizio di merito, secondo il consolidato orientamento della giurisprudenza di legittimità per il quale non è necessario un provvedimento formale per l'acquisizione delle risultanze dell'accertamento tecnico preventivo (cfr. Cass. n.5209/2017; Cass. n.6591/2016). Una volta depositato l'elaborato peritale a cura delle parti, questo si inserisce tra le fonti che il giudice di merito utilizza per l'accertamento dei fatti di causa, senza che la sua acquisizione debba avvenire a mezzo di un provvedimento formale. A tal fine, dunque, basta anche la sua materiale acquisizione, essendo sufficiente che il giudice l'abbia poi esaminato traendone elemento per il proprio convincimento e che la controparte sia stata posta in grado di contraddire in merito ad essa (cfr. Cass. n. 23693/2009; Cass. n. 5658/2010). Nel caso in esame, peraltro, parte attrice nulla ha osservato in merito all'accertamento tecnico espletato e alla sua acquisizione a seguito del deposito da parte della convenuta *CP_3* *[...]*

Alla stregua delle osservazioni che precedono, ritiene il Tribunale che il contenuto della relazione conclusiva dell'a.t.p. versata in atti ed acquisita al presente giudizio ben può essere oggetto di vaglio del giudice.

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-857

Ancora, in via preliminare, deve essere rigettata la richiesta di rinnovazione della c.t.u. espletata in sede di a.t.p., in quanto l'elaborato peritale ha vagliato con i dovuti approfondimenti e con ampia motivazione ogni profilo tecnico della controversia, con conseguente sussistenza di elementi sufficienti ai fini della decisione.

Sempre secondo l'ordine logico delle questioni da trattare, va esaminata l'eccezione preliminare di inammissibilità della domanda nei confronti di *Controparte_2*

Osserva il Tribunale che, nonostante l'art. 12 comma 1 L. 24/2017 riconosca al danneggiato il diritto *"di agire direttamente, entro i limiti delle somme per le quali è stato stipulato il contratto di assicurazione, nei confronti dell'impresa di assicurazione che presta la copertura assicurativa alle strutture sanitarie o sociosanitarie pubbliche o private di cui al comma 1 dell'articolo 10 e all'esercente la professione sanitaria di cui al comma 2 del medesimo articolo 10"*, tale azione diretta non può ritenersi ammissibile sino alla data di entrata in vigore del decreto di cui al comma 6 dell'art. 10, con il quale sono determinati i requisiti minimi delle polizze assicurative per le strutture sanitarie e sociosanitarie e per gli esercenti le professioni sanitarie, in quanto la vigenza della disciplina normativa sull'azione diretta è subordinata all'emanazione di detto decreto ministeriale, ai sensi dell'art. 12 comma 6 L.17/2024.

Considerato che l'art. 12 comma 6 richiamato condiziona testualmente l'operatività dell'azione diretta all'entrata in vigore del decreto, quale presupposto processuale, e che, al momento del deposito del ricorso, il decreto ministeriale non era stato ancora pubblicato, l'azione diretta nei confronti della compagnia assicurativa deve essere dichiarata inammissibile.

Nel merito, la domanda spiegata da parte attrice è parzialmente fondata e deve essere accolta per quanto di ragione.

In punto di diritto, si osserva 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.

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,

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-857

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.

L'affermata natura contrattuale della responsabilità della casa di cura, confermata dalla nota sentenza dell'11 gennaio 2008, n. 577 delle Sezioni Unite Civili della Suprema Corte di Cassazione, non viene meno neanche a seguito dell'entrata in vigore della L. n. 189 del 2012 c.d. legge Balduzzi (a parte l'irretroattività della stessa ove le si attribuisca valore fondante e quindi innovativo) che, con riferimento alla disciplina della responsabilità penale del medico fa salvo *"l'obbligo di cui all'art. 2043 c.c."*.

Innanzitutto, la legge non contiene alcuna specificazione relativa alla natura della responsabilità della struttura sanitaria che, pertanto, rimane quella delineata dalla giurisprudenza richiamata. Deve ritenersi, inoltre, in generale, che con tale inciso il legislatore non abbia inteso imporre una qualificazione giuridica della responsabilità del sanitario come extracontrattuale (con applicazione della disciplina conseguente soprattutto in termini di prescrizione e di onere della prova), ma semplicemente fare salvo il diritto al risarcimento del danno in sede civile. Rimane, quindi, possibile per il giudice qualificare tale responsabilità come contrattuale ove si fondi su un contatto giuridico qualificato.

Occorre, infine, evidenziare che la anche la Legge di Riforma della Responsabilità Sanitaria L. 24 del 8.3.2017 ribadisce che la struttura sanitaria risponde ai sensi degli artt. 1218 e 1228 c.c. (mentre afferma che i sanitari rispondono del loro operato in base all'art. 2043 c.c. a meno che non abbiano agito nell'adempimento di una obbligazione direttamente

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-857

assunta con il paziente). Si ritiene, pertanto, che nel caso in esame (concernente un'ipotesi di responsabilità di una struttura sanitaria per il pregiudizio che si assume conseguito a condotta colposa dei sui sanitari) debbano applicarsi i criteri propri della responsabilità contrattuale (cfr. Cass. 19 febbraio 2013 n. 4030).

Dalla identificazione della responsabilità oggetto di causa quale responsabilità contrattuale consegue, ai fini del riparto dell'onere probatorio, che l'attore deve limitarsi a provare l'esistenza del contratto (o il contatto sociale) e l'aggravamento della situazione patologica (o dell'insorgenza di nuove patologie per effetto dell'intervento), nonché il 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 (cfr. Cass., Sez. 3, n. 975 del 16/01/2009).

L'attore danneggiato è, invece, corrispondentemente esonerato dal provare la negligenza del sanitario: si può infatti limitare ad allegare condotte imperite attive od omissive del medico, quali *species* dell'inadempimento agli obblighi assunti con il contatto negoziale ovvero con il contratto di spedalità, consistenti nella prestazione di assistenza diagnostica e terapeutica conformata alla miglior scienza ed esperienza ed alla perizia richiesta dalla natura e caratteristiche degli interventi necessari, ovvero comunque alla particolare situazione clinica - patologica. È, per contro, onere del medico provare che l'inadempimento è stato dovuto a causa non imputabile a propria negligenza o imperizia (cfr. Cass. n. 21177 del 20/10/2015, Cass n. 22222 del 20/10/2014, Cass. n. 4792 del 26/02/2013).

Sulla diligenza del debitore si precisa che, venendo in rilievo obbligazioni inerenti all'esercizio di attività professionali, la diligenza nell'adempimento deve valutarsi, a norma dell'art. 1176 c.c., comma 2, con riguardo alla natura dell'attività esercitata. Dispone poi l'art. 2236 c.c. che se la prestazione implica la soluzione di problemi di speciale difficoltà, il prestatore d'opera non risponde dei danni, se non in caso di dolo e colpa grave. Gli artt. 1176 e 2236 c.c. esprimono dunque l'unitario concetto secondo cui il grado di diligenza dev'essere valutato con riguardo alla difficoltà della prestazione resa.

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-857

Si afferma, inoltre, che l'obbligazione assunta dal professionista consiste in un'obbligazione di mezzi, cioè in un'attività indirizzata ad un risultato e che il mancato raggiungimento del risultato non determina inadempimento (v. Cass. 26 febbraio 2003 n. 2836); l'inadempimento (o l'inesatto adempimento) consiste nell'aver tenuto un comportamento non conforme alla diligenza richiesta, mentre il mancato raggiungimento del risultato può costituire danno consequenziale alla non diligente prestazione o alla colpevole omissione dell'attività sanitaria.

Quanto al profilo della causalità, è consolidato l'orientamento secondo cui la valutazione del nesso causale in sede civile, pur ispirandosi ai criteri di cui agli artt. 40 e 41 c.p., per i quali un evento è da considerare causato da un altro se il primo non si sarebbe verificato in assenza del secondo, nonché al 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, presenta tuttavia notevoli differenze in relazione al regime probatorio applicabile, stante la diversità dei valori in gioco tra responsabilità penale e responsabilità civile. Nel processo civile vige la regola della preponderanza dell'evidenza o del "più probabile che non", mentre nel processo penale vige infatti la regola della prova "oltre il ragionevole dubbio".

La Suprema Corte (cfr. Sez. 3, Sentenza n. 12686 del 09/06/2011) ha affermato che ai fini della configurabilità della responsabilità del medico per i danni causati da una omessa o non diligente esecuzione della prestazione sanitaria si deve esigere la prova - che dev'essere fornita dal danneggiato - della sussistenza di un valido nesso causale tra l'omissione dei sanitari ed il danno. Tale prova sussiste quando, da un lato, non vi sia certezza che il danno patito sia derivato da cause naturali o genetiche e, dall'altro, appaia "più probabile che non" che un tempestivo o diverso intervento o da parte del medico avrebbe evitato il danno al paziente. Una volta fornita tale prova in merito al nesso di causalità, è onere del medico, ai sensi dell'art. 1218 c.c., dimostrare la scusabilità della propria condotta. La distinzione poi tra prestazione di facile esecuzione e prestazione implicante la soluzione di problemi tecnici di particolare difficoltà non rileva più quale criterio di distribuzione dell'onere della prova, ma dovrà essere apprezzata per la valutazione del nesso causale, del grado di diligenza e del corrispondente grado di colpa,

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-857

restando comunque a carico del sanitario la prova che la prestazione era di particolare difficoltà.

In applicazione di tutti i suesposti principi va, dunque, esaminata la domanda dell'attrice.

Nel caso di specie, risulta provato tanto il rapporto negoziale *inter partes*, non contestato dalla convenuta, quanto l'inadempimento qualificato astrattamente idoneo a determinare il pregiudizio subito dalla paziente, posto che i nominati c.t.u., nel proprio elaborato peritale depositato in sede di a.t.p. ed acquisito al presente giudizio, hanno confermato il carattere nosocomiale delle infezioni lamentate dalla *Parte_1* .

In particolare, gli esperti hanno constatato che *"la paziente dopo il primo intervento neurochirurgico è andata incontro a un'infezione della cicatrice chirurgica, presumibilmente di tipo superficiale, e quindi non complicata dal coinvolgimento dei tessuti profondi e del campo operatorio"*.

Appurato il verificarsi di un'infezione della ferita chirurgica, in ordine all'individuazione dei soggetti responsabili, gli ausiliari hanno precisato quanto segue: *"è certo che la infezione sia stata causata da inidonee misure profilattiche attuate prima dell'intervento o sulle procedure di asepsi di sala operatoria o del post-operatorio. Essa è solitamente determinata da germi che infettano dapprima la superficie della ferita, durante o subito dopo l'intervento, poi penetrano nei tessuti e si manifestano in tempi successivi. Se vi è stata infezione della ferita chirurgica, dobbiamo presumere che non è stata predisposta efficace barriera contro le infezioni e, in definitiva, ritenere che queste norme non siano state seguite correttamente e con la diligenza e prudenza che la pericolosità della situazione avrebbe suggerito. La responsabilità dell'infezione non è di facile individuazione, potendo essere dipesa da comportamenti degli operatori, dalle condizioni del materiale impiegato, dallo stato degli arredi e dei locali, che a distanza non è possibile appurare. Siamo poco propensi a ritenere che la responsabilità gravi sui chirurghi, poiché essi sono adusi a tecniche di asepsi e un loro comportamento eventualmente inappropriato dovrebbe dare luogo ad un numero di casi così elevato da non passare inosservato. Anche per quanto attiene i materiali impiegati, trattasi di materiale sterile, convenientemente sigillato. Per quanto ci è dato di constatare dalla letteratura, la responsabilità di queste*

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-857

infezioni nosocomiali è legata molto frequentemente alla fatiscenza dei locali, alla cattiva gestione della sala operatoria o del post-operatorio, alla inefficaci procedure di asepsi in sala operatoria, alla organizzazione del lavoro chirurgico in cui si alternano interventi "sporchi" ad interventi "puliti" senza adeguata barriera, ecc. Queste considerazioni ci portano a ritenere probabile che la responsabilità dell'infezione debba essere ascritta alla struttura".

I c.t.u, inoltre, hanno specificato che *"durante le visite di controllo, fino alla visita del 22.09.2014 e dell'08.10.2014, non si evinceva la presenza di sintomatologia od obiettività riconducibile ad un'infezione"*, pertanto *"al momento dell'evidenza di un'infezione del sito chirurgico, avvenuto in data 08.10.2014"*, la condotta tenuta dal personale sanitario (consistita in: evacuazione del sito chirurgico, medicazione della sede interessata, impostazione di terapia antibiotica empirica dopo aver eseguito un tampone cutaneo, ricovero della paziente ed esecuzione di controllo RMN con mezzo di contrasto, esami ematici, medicazione della ferita e consulenza infettivologica; invito alla paziente ad eseguire medicazione presso il reparto di Neurochirugia 3 giorni dopo la dimissione, con programmazione del controllo in data 03.11.2014- visite delle quali non vi era riscontro in atti) *"è stata improntata alle buone pratiche clinico-assistenziali"*.

Le conclusioni della relazione peritale devono essere condivise, in quanto rese all'esito di un completo esame anamnestico e su un obiettivo, approfondito e coerente studio della documentazione medica prodotta, oltre che motivate in maniera congrua e priva di vizi logici, con conseguente infondatezza dei rilievi critici sollevati dalla parte attrice.

Non meritano condivisione, infatti, le deduzioni attoree sulla incompletezza ed incongruenza della c.t.u. in punto di qualificazione della profondità dell'infezione e di omessa diagnosi di spondilodiscite.

Si osserva, infatti, che i c.t.u., in risposta alle osservazioni del c.t.p. di parte attrice, da un lato, hanno ribadito che le infezioni del sito chirurgico (ISC) si manifestano, dopo la procedura chirurgica, a livello della sede di incisione (ferita chirurgica) o degli spazi e organi interessati (organ-space) e, dall'altro, hanno affermato che, nella specie, si è riscontrata infezione della ferita, ma non dei tessuti profondi, *"vale a dire dei tessuti*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-857

adiacenti al sito dell'intervento chirurgico, nel caso specifico del rachide lombare", sottolineando che *"L'aggettivo profondo viene riservato alla ferita e non agli organi o al sito chirurgico"*; in particolare la relazione ha evidenziato come *"il tipo e la tempistica della sintomatologia algica riferita, l'assenza di segni e sintomi sistemici di infezione, la negatività della PET e la non significatività (in senso infettivo) di ripetute RMN eseguite, permettono di escludere con ragionevole certezza la presenza di una osteomielite o di altra infezione di organi e tessuti in seguito agli interventi chirurgici effettuati, incluso il primo di data 22 luglio 2014"*.

Gli esperti, inoltre, hanno rilevato l'insussistenza di segni strumentali o clinici di una spondilodiscite, osservando, in risposta alle deduzioni del c.t.p. di parte attrice, che *"Non possiamo confondere un sintomo come il dolore resistente alla terapia farmacologica con una infezione; la deduzione sintomo= infezione non può essere accettata, sono necessarie evidenze di carattere clinico e strumentale"*. Peraltro, in sede di elaborato peritale, i c.t.u. hanno precisato che *"Tale eventuale spondilodiscite riconoscerebbe la propria causa scatenante nella contaminazione del campo operatorio, piuttosto che a partire dall'infezione della cicatrice chirurgica effettivamente riscontrata nel mese di settembre 2014"*, dando, tuttavia, atto che, tenuto conto delle circostanze meglio indicate a pag. 33 della relazione, era da escludere l'introduzione di un agente patogeno nel campo operatorio (*"A questo proposito, si ritiene improbabile che una noxa di origine infettiva, introdotta nel campo operatorio nel corso del primo intervento neurochirurgico (peraltro preceduto da profilassi antibiotica corretta) in data 22/7/14 oppure successivamente, sia all'origine della sintomatologia algica precocemente riferita dalla paziente"*).

Alla luce dei sopra esposti principi e delle risultanze istruttorie, deve, quindi, essere dichiarata la responsabilità della struttura sanitaria convenuta in conseguenza della non corretta esecuzione della prestazione sanitaria, dovendosi ritenere, secondo il criterio del *"più probabile che non"*, la sussistenza del nesso causale tra la condotta omissiva e l'infezione del tipo di quella nella specie verificatasi.

A fronte delle richiamate risultanze probatorie, gravava, quindi, sulla struttura sanitaria convenuta la prova liberatoria circa la non imputabilità dell'inadempimento, ossia la prova di aver fatto il possibile per evitare l'evento. Tale prova, nel caso di specie,

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-857

consisteva nella dimostrazione dell'osservanza all'interno dell' *Parte_3* dei protocolli in tema di sanificazione ambientale, strumentale e del personale che ha avuto in cura l'assistito. Tale prova non è stata fornita dalla struttura ospedaliera, che pertanto deve essere chiamata a rispondere per il danno provocato all'attrice.

Una volta accertato l'inadempimento della *Cont* onvenuta, occorre ora individuare le conseguenze dannose che ad essa possono essere ricondotte, atteso che l'accertamento del nesso di causalità giuridica postula la necessità di stabilire se e quali, tra i postumi derivati dalla lesione, possano dirsi una "conseguenza immediata e diretta" della stessa, ai sensi e per gli effetti dell'art.1223 c.c.

In merito all'entità delle lesioni subite dall'attrice, dalla relazione di c.t.u. emerge quanto segue:

- *"la guarigione della ferita chirurgica per seconda intenzione ha comportato una maggior evidenza dell'esito cicatriziale che può essere valutato quale postumo computabile in misura orientativamente pari ad un danno biologico del 1-2%"*;
- le conseguenze di ordine temporaneo sono quantificabili in *"un periodo di inabilità temporanea assoluta perdurata per 8 giorni, relativa al periodo di ricovero dal 16 ottobre 2014 al 24 ottobre 2014; un periodo di inabilità temporanea al 25% perdurata per 30 giorni, relativa al periodo post-ricovero"*.

Quanto alle critiche sollevate dalla parte attrice sulla quantificazione del danno, i c.t.u. hanno chiarito che in assenza di manifestazione di altre realtà patologiche a causa di una spondilodiscite, non essendo state rilevate conseguenze negative causalmente riconducibili a condotte dei sanitari, la valutazione è stata limitata al danno esitato a livello della cicatrice, così come la durata della inabilità temporanea.

Sempre ai fini della liquidazione del danno, è opportuno premettere che la ricorrente ha prospettato una quantificazione mediante applicazione dei parametri di cui alla Tabella del Tribunale di Milano, da aumentare in ragione della personalizzazione.

In primo luogo, deve rilevarsi che nel campo della *malpractice* medica trovano applicazione gli artt. 138 e 139 cod. ass., come previsto dall'art. 3 comma 3 legge Balduzzi (d.l. 158/2012 convertito con modificazioni nella l. 189/2012) e confermato dall'art. 7 comma 4 legge *CP_6* (l. 24/2017).

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-857

In secondo luogo, occorre chiarire che, in materia di risarcimento del danno non patrimoniale, è da prestare ossequio all'insegnamento delle Sezioni Unite della Corte di Cassazione, secondo cui *"il risarcimento del danno alla persona deve essere integrale, nel senso che deve ristorare interamente il pregiudizio, ma non oltre. Si è già precisato che il danno non patrimoniale di cui all'art. 2059 c.c., identificandosi con il danno determinato dalla lesione di interessi inerenti la persona non connotati da rilevanza economica, costituisce categoria unitaria non suscettiva di suddivisione in sottocategorie. Il riferimento a determinati tipi di pregiudizio, in vario modo denominati (danno morale, danno biologico, danno da perdita del rapporto parentale), risponde ad esigenze descrittive, ma non implica il riconoscimento di distinte categorie di danno. È compito del giudice accertare l'effettiva consistenza del pregiudizio allegato, a prescindere dal nome attribuitogli, individuando quali ripercussioni negative sul valore-uomo si siano verificate e provvedendo alla loro integrale riparazione. Viene in primo luogo in considerazione, nell'ipotesi in cui l'illecito configuri reato, la sofferenza morale. Definitivamente accantonata la figura del c.d. danno morale soggettivo, la sofferenza morale, senza ulteriori connotazioni in termini di durata, integra pregiudizio non patrimoniale. Deve tuttavia trattarsi di sofferenza soggettiva in sé considerata, non come componente di più complesso pregiudizio non patrimoniale. Ricorre il primo caso ove sia allegato il turbamento dell'animo, il dolore intimo sofferti, ad esempio, dalla persona diffamata o lesa nell'identità personale, senza lamentare degenerazioni patologiche della sofferenza. Ove siano dedotte siffatte conseguenze, si rientra nell'area del danno biologico, del quale ogni sofferenza, fisica o psichica, per sua natura intrinseca costituisce componente. Determina quindi duplicazione di risarcimento la congiunta attribuzione del danno biologico e del danno morale nei suindicati termini inteso, sovente liquidato in percentuale (da un terzo alla metà) del primo. Esclusa la praticabilità di tale operazione, dovrà il giudice, qualora si avvalga delle note tabelle, procedere ad adeguata personalizzazione della liquidazione del danno biologico, valutando nella loro effettiva consistenza le sofferenze fisiche e psichiche patite dal soggetto leso, onde pervenire al ristoro del danno nella sua interezza. Egualmente determina duplicazione di risarcimento la congiunta attribuzione del danno morale, nella sua rinnovata configurazione, e del danno da perdita del rapporto parentale,*

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-857

poiché la sofferenza patita nel momento in cui la perdita è percepita e quella che accompagna l'esistenza del soggetto che l'ha subita altro non sono che componenti del complesso pregiudizio, che va integralmente ed unitariamente ristorato" (Cass. civ., sez. un., 11.11.2008, n. 26972).

Il principio espresso dalla giurisprudenza di legittimità è funzionale all'integrale risarcimento dell'unitario danno non patrimoniale senza omettere il ristoro di tutti gli aspetti del danno effettivamente subito dal danneggiato e, al contempo, senza determinare duplicazioni del risarcimento del medesimo danno.

In terzo luogo, in tema di responsabilità civile, il Giudice deve accertare, sul piano della causalità materiale (rettamente intesa come relazione tra la condotta ed evento di danno, alla stregua di quanto disposto dall'art. 1227 c.c., comma 1), l'efficienza eziologica della condotta rispetto all'evento in applicazione della regola di cui all'art. 41 c.p. (a mente della quale il concorso di cause preesistenti, simultanee o sopravvenute, anche se indipendenti dall'azione del colpevole, non esclude il rapporto di causalità fra l'azione e l'omissione e l'evento), così da ascrivere l'evento di danno interamente all'autore della condotta illecita; successivamente, deve procedere alla valutazione dell'efficienza eziologica sul piano della causalità giuridica (rettamente intesa come relazione tra l'evento di danno e le singole conseguenze dannose risarcibili all'esito prodottesi), dovendo escludersi, ai fini del risarcimento, conseguenze invalidanti che incidono su una situazione patologica della paziente non interamente addebitabile ai sanitari.

Ebbene, nel caso concreto, non emergono circostanze di cui il parametro tabellare non possa già tenere conto, non avendo la ricorrente dimostrato che le conseguenze pregiudizievoli manifestatesi *sub specie* di "depressione Maggiore cronica severa" siano riconducibili all'infezione riscontrata nel corso dell'istruttoria; in proposito i c.t.u. espressamente non hanno valutato i postumi invalidanti riconducibili a tale patologia, in quanto non dipendente *"da una infezione del sito che avrebbe giustificato il persistente dolore ed il conseguente danno a livello psichico"*.

Venendo, quindi, alla determinazione del risarcimento, sulla scorta di quanto sopra detto, consegue che, applicando i criteri di calcolo dettati dalla tabelle di cui agli artt. 138 e 139 Cod. Ass., tenuto conto dell'età della danneggiata al momento della lesione da

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-857

individuarsi in data 22.9.2014 (41 anni), alla stessa può essere riconosciuto per l'invalidità permanente un importo pari a € 1.790,96 ed un importo pari a € 870,79 per l'inabilità temporanea, per un totale di € 2.661,75.

Tali valori sono liquidati all'attualità.

Sul totale dei danni non patrimoniali liquidati deve riconoscersi alla ricorrente anche il cd. lucro cessante.

In particolare, su tutte le somme liquidate a titolo di risarcimento del danno deve essere riconosciuto all' attore anche il cd. lucro cessante e cioè il risarcimento del danno derivante dalla mancata tempestiva disponibilità della somma che, ove tempestivamente posseduta, avrebbe determinato un lucro finanziario.

In conformità al combinato disposto degli artt. 2056,1223,1226 e 1227 c.c., il danno da ritardo in materia di responsabilità da fatto illecito non è presunto ex lege (non essendo applicabile l'art. 1224 comma 1 c.c.), ma deve essere allegato e provato facendo ricorso anche e soltanto a presunzioni semplici ed al criterio equitativo di cui all'art. 2056 comma 2 c.c.

Quindi, non avendo fornito la ricorrente alcun elemento di prova in ordine ai possibili impieghi delle somme dovute, il cd. lucro cessante dovrà pertanto essere equitativamente calcolato ex art. 2056 c.c., secondo l'orientamento della Suprema Corte (Cass. Sez. Un. 17.2.1995 n.1712 sul calcolo di interessi per debiti di valore), applicando, ad una base di calcolo costituita dall'attuale credito come sopra determinato (€ 2.661,75), devalutato all'epoca del fatto (22.9.2014), e rivalutato anno per anno secondo gli indici Istat Foi, un saggio di interesse corrispondente al rendimento medio degli interessi sui titoli di Stato (Bot, CCT) nel periodo di riferimento. Sul complessivo ammontare del credito risarcitorio così come determinato e rivalutato, decorrono interessi in misura legale dalla pubblicazione della presente sentenza al saldo (a quest'ultimo riguardo si richiama il consolidato orientamento della giurisprudenza di vertice secondo il quale, in tema di obbligazioni pecuniarie, qualora la liquidazione del maggior danno, ai sensi dell'art. 1224 comma 2 c.c., sia effettuata con il sistema della rivalutazione del credito in base agli indici Istat sul costo della vita, il relativo importo copre, fino al momento della liquidazione, l'intera area del danno e non può, quindi, essere cumulato con gli interessi, ferma restando

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-857

la spettanza degli interessi al tasso legale a partire dalla pronuncia giudiziale di liquidazione del danno e fino al giorno dell'effettivo soddisfo del creditore: in termini, Cass.23 gennaio 1995 n. 725, Cass. 16 dicembre 1994 n. 10796, Cass. 14 marzo 1995 n. 2930, Cass. 16 luglio 1992, n. 8663, Cass. 1 marzo 1989 n. 1099; Cass. 11439/1997).

In definitiva, in parziale accoglimento della domanda della ricorrente, la convenuta *CP_3*, in persona del legale rappresentante *pro tempore*, deve essere condannata al risarcimento dei danni subiti dalla parte attrice in conseguenza dei fatti per cui è causa per l'importo di € 2.661,75, oltre rivalutazione ed interessi, nei termini di cui sopra.

L'accoglimento parziale della domanda principale determina l'assorbimento della domanda proposta dall'attrice in via subordinata relativa alla perdita di *chance* di ripresa funzionale della colonna e di miglioramento della sintomatologia, oltre che della qualità di vita.

In proposito, devesi osservare che la condotta censurabile nella fattispecie in esame ha cagionato un danno che, alla luce della valutazione effettuata dal collegio peritale, non presenta caratteri di gravità tale da consentire di collegare ad esso una specifica incidenza causale sulle condizioni di recupero e sulla qualità di vita della paziente.

Inoltre, va rimarcato che i c.t.u. non hanno rilevato alcun ritardo diagnostico o di intervento nel trattamento terapeutico, sottolineando che, nel momento in cui è stato possibile riscontrare la presenza di infezione (avvenuta successivamente alla visita del 22.09.2014 e dell'08.10.2014, in quanto fino a tale momento non si evinceva la presenza di sintomatologia od obiettività riconducibile ad un'infezione, cfr. pag. 30 c.t.u.), *"la condotta del personale sanitario sia stata improntata alle buone pratiche clinico-assistenziali"*.

Venendo al governo delle spese di lite, nei rapporti tra parte attrice e convenuta *[...] CP_3*, le spese del presente giudizio seguono la soccombenza e si liquidano a carico della convenuta secondo lo scaglione del valore della domanda, determinato in base alla somma attribuita alla parte vincitrice.

Nei rapporti tra parte attrice e *Controparte_2* le spese seguono la soccombenza della prima e si liquidano come in dispositivo.

Analogo criterio della soccombenza segue la liquidazione delle spese del procedimento di a.t.p., svoltosi fra la parte attrice e l'odierna convenuta *CP_3*.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-857

Le spese afferenti alla c.t.u. espletata in sede di a.t.p., liquidate con decreto del 28.4.2022, vanno definitivamente poste a carico di parte convenuta *Cont* di *CP_1* in ragione della soccombenza.

P.Q.M.

Il Tribunale di Teramo, definitivamente pronunciando nella causa n. 2018/2022, disattesa ogni contraria istanza, deduzione ed eccezione, così provvede:

- dichiara l'inammissibilità della domanda nei confronti della convenuta *[...] CP_2*

- accoglie parzialmente la domanda di parte attrice e, per l'effetto, condanna la convenuta *Cont* di *CP_1* al pagamento in favore di parte attrice, a titolo di risarcimento danni, della somma di € 2.661,75, oltre agli interessi e rivalutazione come in motivazione;

- condanna parte attrice a corrispondere alla convenuta *Controparte_2* a titolo di rimborso delle spese del giudizio, la somma di € 2.552,00 per compenso professionale, oltre rimborso forfettario al 15%, IVA e CPA se dovute come per legge;

- condanna la convenuta *Cont* *CP_3* a rifondere alla parte attrice le spese del presente giudizio, che liquida nella somma di € 2.552,00 per compenso professionale, oltre rimborso spese generali, IVA e CPA come per legge;

- condanna la convenuta *CP_3* a corrispondere alla parte attrice, a titolo di rimborso delle spese del giudizio di a.t.p., la somma di € 3.056,00 per compenso professionale, oltre rimborso forfettario al 15%, IVA e CPA se dovute come per legge;

- pone le spese afferenti alla c.t.u. espletata in sede di a.t.p. definitivamente a carico della convenuta *CP_3*.

Teramo, 21.3.2026

Il Giudice

Dott.ssa Silvia Fanesi

(atto sottoscritto digitalmente)

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-857