N. R.G. 1976/2021

REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

TRIBUNALE ORDINARIO di TERAMO

Il Tribunale, nella persona del Giudice dott. Antonio Converti – gop -

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa civile di I Grado iscritta al n. r.g. **1976/2021** promossa da:

Parte_1 (C.F. *C.F._1*), con il patrocinio dell'avv. [redacted] elettivamente [redacted] presso il difensore

ATTRICE

contro

Controparte_1 (C.F. *P.IVA_1*), con il patrocinio dell'avv. [redacted] elettivamente domiciliata in [redacted] presso il difensore

CONVENUTA

OGGETTO: *responsabilità sanitaria***.**

CONCLUSIONI: Le parti hanno concluso come da fogli allegati al verbale d'udienza di precisazione delle conclusioni.

MOTIVAZIONE

Con atto di citazione notificato in data 17/06/2021, la sig.ra *Parte_1* evocava in giudizio la *[...] CP_2* per sentirla condannare "*al risarcimento dei danni subiti nella misura quantificata … di € 7.808,48*" asseritamente derivati da un inadeguato trattamento diagnostico-terapeutico seguito dai Sanitari del U.O. di Ortopedia dell'*Org_1* i Teramo.

A sostegno della domanda, l'attrice riferiva di una "*erronea gestione della ferita*" da parte dei sanitari che avevano eseguito "*l'intervento chirurgico di riduzione ed osteosintesi della frattura con placca e viti*".

La *Parte_2*, costituitasi in giudizio, contestava la domanda attorea, chiedendone il rigetto.

La causa, istruita mediante acquisizione della relazione peritale elaborata dal collegio peritale nominato nell'ambito del procedimento ex art. 696 *bis* c.p.c. rubricato al n. 1679/2019 RG, perveniva per la precisazione delle conclusioni all'udienza del 17/10/2024, sostituita dallo scambio di note di trattazione scritta ex art. 127 *ter* c.p.c.

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

°°°°°°°°

Preliminarmente, si da atto che il Tribunale, all'udienza del 14/10/2022, ha sottoposto alle parti una proposta conciliativa ex art. 185 *bis* c.p.c., che prevedeva la corresponsione della somma di euro 7.000,00 in favore della sig.ra Parte_1 a totale tacitazione nei confronti della Cont con pagamento della consulenza svolta in sede di a.t.p. ex art. 696 *bis* c.p.c., così come le spese di lite del presente giudizio e di quello per a.t.p. in favore del procuratore dell'attrice, dichiaratosi antistatario, pari a euro 4.306,40 oltre accessori. Dalla lettura dei verbali di causa si evince che la suddetta proposta, nonostante le parti abbiano richiesto alcuni rinvii per valutarla, non ha avuto alcun riscontro da parte della Cont che, al contrario, in sede di note di trattazione scritta ex art. 127 *ter* c.p.c. ha presentato una propria proposta conciliativa, in violazione del disposto normativo di cui all'art. 185 *bis* c.p.c. che assegna esclusivamente al giudice tale facoltà in sede processuale. Di tale condotta si terrà evidentemente conto in questa sede.

Passando al merito processuale, oggetto della domanda è: "*accertare e dichiarare la responsabilità della convenuta per le lesioni personali subite dall'attrice in conseguenza delle cure errate ricevute in occasione dei suoi ricoveri presso* [redacted] *di Teramo, e per l'effetto, condannarla al risarcimento dei danni subiti nella misura quantificata in narrativa di € 7.808,48*" (cfr. p. 4 atto di citazione). L'attrice, tuttavia, in sede di prima memoria ex art. 183 co. 6 c.p.c., ha integrato la domanda, richiedendo il riconoscimento di "*ulteriori voci di danno, quali la personalizzazione ed il danno morale*", chiedendone il risarcimento nella misura di euro 1.500,00 o in quella maggiore o minore ritenuta di giustizia, anche in via equitativa.

L'eccezione di inammissibilità dell'integrazione dell'oggetto della domanda sollevata dalla convenuta nella memoria ex art. 183, comma 6, c.p.c. (dalla stessa valutata quale *mutatio libelli*), è infondata.

DI recente, invero, la Suprema Corte è tornata nuovamente a ribadire, dopo l'arresto a Sezioni Unite n. 12310/2015, che "*La modificazione della domanda ammessa a norma dell'art. 183 c.p.c. può riguardare anche uno entrambi gli elementi identificativi della medesima sul piano oggettivo (petitum e causa petendi) sempre che la domanda così modificata risulti in ogni caso connessa alla vicenda sostanziale dedotta in giudizio e senza che per ciò solo si determini la compromissione delle potenzialità difensive della controparte o l'allungamento dei tempi processuali*" (cfr. Cass. n. 4031/2021).

Gli ulteriori fatti e circostanze allegate ed esposte dalla sig.ra Pt_1 nella memoria ex art. 183, comma 1, c.p.c., non integrano affatto una *mutatio libelli* non consentita, in quanto parte attrice, nel prendere posizione rispetto al contenuto della comparsa di costituzione e risposta avversaria, si è limitata a specificare e integrare le ragioni poste alla base della domanda, rientranti nell'ambito del *thema decidendum* già delineato nell'atto di citazione. Né può ravvisarsi una *mutatio libelli* vietata nell'indicazione di nuove voci danno e nella formulazione della domanda di risarcimento del danno da perdita di chance, posto che, da un lato, le varie voci di danno non integrano una pluralità e diversità strutturale di *petitum*, ma ne costituiscono soltanto delle articolazioni o categorie interne quanto alla sua specificazione quantitativa, e, dall'altro, la richiesta di

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

personalizzazione del danno si inserisce comunque nell'alveo della vicenda sostanziale già dedotta in giudizio dall'attrice, come integrata in sede di deposito della prima memoria istruttoria.

Ciò posto, nel merito, domanda attorea è fondata e merita di essere accolta nei termini di seguito esposti.

Con riferimento alla responsabilità dell'ente ospedaliero si rileva innanzitutto come le Sezioni Unite della Corte di Cassazione, con la sentenza n. 577/2008, abbiano ribadito la natura contrattuale della responsabilità della struttura sanitaria, già ampiamente sostenuta dalla giurisprudenza di legittimità (Cass. n. 13953/07), affermando che l'accettazione del paziente comporta la conclusione di un contratto atipico a prestazioni corrispettive (c.d. contratto di spedalità o di assistenza sanitaria), da cui, a fronte dell'obbligazione al pagamento del corrispettivo (che ben può essere adempiuta dal paziente, dall'assicuratore, dal servizio sanitario nazionale o da altro ente), sorgono a carico della struttura sanitaria, accanto a quelli di tipo "lato sensu" alberghieri, obblighi di messa a disposizione del personale medico ausiliario, del personale paramedico e dell'apprestamento di tutte le attrezzature necessarie a garantire il buon esito degli interventi e la ottimale gestione di eventuali complicazioni od emergenze.

Sancita quindi l'autonomia del contratto di spedalità o di assistenza sanitaria, intercorrente tra struttura sanitaria e paziente, dal contratto intercorrente tra il paziente ed il medico, le Sezioni Unite hanno ritenuto che la responsabilità della struttura sanitaria nei confronti dal paziente possa conseguire sia, ai sensi dell'art. 1218 c.c., all'inadempimento delle obbligazioni direttamente a suo carico, sia, ai sensi dell'art. 1228 c.c., all'inadempimento della prestazione medico-professionale svolta direttamente dal sanitario, quale suo ausiliario necessario, pur in assenza di un rapporto di lavoro subordinato, comunque sussistendo un collegamento tra la prestazione da costui effettuata e la sua organizzazione aziendale, non rilevando la circostanza che il sanitario risulti essere "di fiducia" dello stesso paziente o comunque dal medesimo scelto (Cass. n. 13066/2004). La Suprema Corte, quindi, si è espressa in favore di una lettura del rapporto tra paziente e struttura che valorizzi la complessità e l'atipicità del legame che si instaura tra i due soggetti, dovendo l'ente ospedaliero fornire al paziente una prestazione assai articolata, definita genericamente di "assistenza sanitaria", che ingloba al suo interno, oltre alla prestazione principale medica, anche una serie di obblighi c.d. di protezione ed accessori, e questo a prescindere dalla responsabilità professionale e personale dei suoi operatori. Questa ricostruzione del rapporto struttura-paziente comporta che si può avere una responsabilità contrattuale della struttura verso il paziente danneggiato, non solo per il fatto del personale medico dipendente, ma anche del personale ausiliario, nonché della struttura stessa per insufficiente o inidonea organizzazione. Essa comporta altresì che l'azienda ospedaliera possa essere ritenuta responsabile dell'evento dannoso a prescindere dalla responsabilità o dall'eventuale mancanza di responsabilità del medico.

Inquadrata nell'ambito contrattuale la responsabilità della struttura sanitaria, il problema del riparto dell'onere probatorio deve essere affrontato seguendo i criteri fissati in materia contrattuale, alla luce del

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

principio enunciato in termini generali dalle Sezioni Unite con la sentenza 30 ottobre 2001, n. 13533, in tema di onere della prova dell'inadempimento e dell'inesatto adempimento.

Le Sezioni Unite, infatti, nel risolvere un contrasto di giurisprudenza tra le sezioni semplici, hanno enunciato il principio secondo cui il creditore che agisce per la risoluzione contrattuale, per il risarcimento del danno, ovvero per l'adempimento deve dare la prova della fonte negoziale o legale del suo diritto, limitandosi alla mera allegazione della circostanza dell'inadempimento della controparte, mentre il debitore convenuto è gravato dell'onere della prova del fatto estintivo, costituito dall'avvenuto adempimento. Analogo principio è stato enunciato con riguardo all'inesatto adempimento, rilevando che per il creditore istante è sufficiente la mera allegazione dell'inesattezza dell'adempimento (per violazione di doveri accessori, come quello di informazione, ovvero per mancata osservanza dell'obbligo di diligenza, o per difformità quantitative o qualitative dei beni), gravando ancora una volta sul debitore l'onere di dimostrare l'avvenuto esatto adempimento.

Trasponendo tale criterio di riparto dell'onere probatorio in tema di responsabilità professionale medica, spetta all'attore, paziente danneggiato, provare il contratto - o il contatto sociale – e l'aggravamento di una patologia o l'insorgenza di una affezione, allegando l'inadempimento del debitore astrattamente idoneo a provocare causalmente il danno lamentato; grava invece sul debitore convenuto (medico e/o struttura sanitaria) l'onere di dimostrare il fatto estintivo dell'obbligazione, costituito dall'avvenuto esatto adempimento, ovvero che, pur sussistendo inadempimento, esso non sia stato eziologicamente rilevante in ordine al verificarsi del dedotto evento dannoso, ovvero che gli esiti peggiorativi siano stati determinati da un evento imprevisto e imprevedibile a lui non imputabile (Cass. S.U. n. 13533/01; n. 20806/09; S.U. n. 577/2008).

Con riguardo all'accertamento del necessario nesso di causalità, inoltre, anche sul punto occorre fare riferimento ai consolidati principi affermati dalla giurisprudenza di legittimità in materia di illecito civile, che questo giudice condivide. La prova della sussistenza del nesso causale non segue infatti, nel processo civile, gli stessi parametri applicati nell'accertamento della responsabilità penale. E ciò in quanto la causalità civile assume connotazioni proprie in virtù della diversa funzione svolta dal sistema della responsabilità civile: non già quella di sanzionare un comportamento colpevole a fronte della commissione di un reato, bensì, in primis, quella di riparare un danno. Sul punto la giurisprudenza di legittimità è costante nel ritenere che in tema di responsabilità civile il nesso causale è regolato dal principio di cui agli artt. 40 e 41 cod. pen., per il quale un evento è da considerare causato da un altro se il primo non si sarebbe verificato in assenza del secondo, nonché dal criterio della cosiddetta causalità adeguata, sulla base del quale, all'interno della serie causale, occorre dar rilievo solo a quegli eventi che non appaiano - ad una valutazione "ex ante" - del tutto inverosimili.

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Resta ferma, peraltro, la diversità della regola probatoria 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".

Ritiene, a questo punto, l'adito Tribunale di poter fare integrale riferimento alle risultanze dell'espletata c.t.u. medico- legale in sede di a.t.p. ex art. 696 *bis* c.p.c. E' infatti opinione di questo giudice, sul solco di consolidata giurisprudenza di merito (cfr. per tutte, Trib. La Spezia 10/08/2023 n. 588), che la relazione che chiude l'accertamento tecnico preventivo, quando viene acquisita in modo rituale nel giudizio di cognizione, va considerata come materiale probatorio prodotto in modo regolare e sottoposto al contraddittorio vieppiù nel caso in cui, come quello di specie, tutte le parti del giudizio di merito hanno partecipato all'istruzione preventiva.

Ciò posto, le conclusioni della c.t.u. espletata dal collegio peritale sulla persona della sig.ra *Parte_1* non presentano vizi di natura logica e/o procedurale che giustifichino la possibilità, per il Giudicante medesimo, di discostarsi dalle stesse fornendo adeguata motivazione. In particolare, il collegio peritale, all'esito dello svolgimento delle operazioni peritali, ha accertato quanto segue:

"*la Sig.ra Parte_1 …, a seguito di caduta accidentale, riportava trauma distorsivo caviglia destra, con frattura trimalleolare e lussazione tibio-tarsica, trattata in regime di ricovero, dal 17.07.2015 al 24.07.2015, con intervento chirurgico in data 20.07.2015 di riduzione ed osteosintesi con placca e viti perone, e vite cannulata percutanea malleolo mediale, previa manovra di riduzione della lussazione tibio-tarsica, terapia medica antibiotica ed antiaggregante, prescritta alla dimissione, immobilizzazione in stivaletto gessato e riabilitazione FKT, per riferite 50 sedute complessive, con controlli e medicazioni successive. Un ecodoppler eseguito il 21.09.2015 evidenziava la presenza di edema della caviglia destra con flogosi cronica. Seguiva ulteriore ricovero, dal 16.10.2015 al 21.10.2015, per esecuzione, in data 23.11.2015, di intervento di RMS + cruentazione deiscenza + esame batteriologico, per deiscenza della ferita chirurgica con infezione da Staphylococcus aureus, successive medicazioni ospedaliere in regime di D.H., terapia antibiotica, controlli clinici, esami di laboratorio e visite mediche specialistiche. Infine, una RMN piede destro, eseguita in data 27.05.2016, documentava: "Aspetti artrosinovitici versamentali discreti nella prima MF, moderato aumento dei liquidi articolari anche nelle restanti MF. Borsite intermetatarsale nel terzo spazio. Focali sfumate aree di edema spongioso alla base del primo e terzo MT, nei cuneiformi e sulla superficie articolare anteriore del cuboide". Secondo il principio applicabile del "più probabile che non", in tema di "INFEZIONI correlate all'assistenza" non è necessario individuare la causa o la modalità specifica di insorgenza dell'infezione con criteri di certezza, bensì si può di ricorrere alla prova presuntiva e al criterio della probabilità logica o razionale o, anche, alla criteriologia riassunta nella formula res ipsa loquitur (cioè il danno, sulla base delle acquisizioni scientifiche, è riconducibile ad origine iatrogena per etiologia e patogenesi ma non se ne riesce a comprovare sia lo specifico agente etiologico sia il meccanismo patogenetico). Criteri utili di giudizio sono: l'assenza di infezione prima del ricovero, la successiva comparsa della stessa in un lasso di tempo compatibile dopo l'intervento chirurgico effettuato, la compatibilità del germe*

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

infettante con il trattamento sanitario eseguito, la considerazione che la prassi di sterilizzazione non sia considerata sufficiente a dimostrare di per sé l'efficace conseguimento del risultato o che non permetta comunque di escludere la contaminazione batterica realizzatasi durante il trattamento sanitario. Questi nell'insieme rappresentano gli elementi presuntivi che inducono ad affermare che la struttura sanitaria non possa provare di aver adempiuto all'obbligo di porre a disposizione del Paziente le condizioni idonee a non provocare l'evento dannoso ovvero la complicanza infettiva. Certamente il Paziente rappresenta l'elemento debole del contratto che si instaura tra le parti, spettando quindi alla struttura sanitaria di provare che l'infezione non è derivata da condotte a lei imputabili in termini di mancata adozione di tutti i presidi volti alla loro prevenzione. Se ciò non avviene, cioè se la struttura sanitaria non è in grado di fornire prove di aver attuato – tramite il comitato di controllo delle infezioni e tutta l'attività di gestione del rischio clinico – una serie di misure atte a minimizzare il rischio infettivo, allora il fatto stesso che si sia instaurata una (indebita) infezione rappresenta presunzione di responsabilità non già degli operatori sanitari, quanto della struttura, da cui deriverà l'obbligo del risarcimento del maggior danno conseguente in termini di allungamento del periodo di malattia e di eventuali postumi permanenti. Tutto ciò è di indubbio ausilio in termini di riconoscimento del nesso di causalità specie qualora, come nel caso in esame, vi è la mancata identificazione del "dove", del "quando" e della modalità esatta di trasmissione del processo infettivo". Alla luce di quanto sopra, il Collegio ha ritenuto che "*Nel caso in trattazione, appare non adeguato il trattamento sanitario cui venne sottoposta la paziente presso il* [redacted] *di Teramo, consistito in intervento del 20.07.2015 di riduzione ed osteosintesi con placca e viti perone, e vite cannulata percutanea malleolo mediale, di frattura trimalleolare caviglia destra, previa manovra di riduzione della lussazione tibio-tarsica, seguito da intervento del 23.11.2015, di RMS + cruentazione deiscenza + esame batteriologico, resosi necessario per deiscenza della ferita chirurgica con infezione da Staphylococcus aureus, in quanto, pur considerata la corretta esecuzione tecnica dell'intervento realizzato in data 20.07.2015, si verificava in seguito la deiscenza della ferita chirurgica con infezione da Staphylococcus aureus, che rendeva necessario il successivo intervento del 23.11.2015, con conseguenze di natura temporanea e permanente. In particolare, la visione diretta dei CDROM relativi ad RX caviglia destra del 23.10.2015: "23.10.2015 RX caviglia dx rimossi i mds in esiti di frattura bimalleolare ridotto il tono calcico", RMN piede destro del 25.05.2016: "Aspetti artrosinovitici versamentali discreti nella prima MF, moderato aumento dei liquidi articolari anche nelle restanti MF. Borsite intermetatarsale nel terzo spazio. Focali sfumate aree di edema spongioso alla base del primo e terzo MT, nei cuneiformi e sulla superficie articolare anteriore del cuboide", ed RX caviglia destra del 27.06.2016: "Rispetto al precedente esame del 20.11.2015, al controllo odierno, appaiono meno evidenti, in sede peroneale, gli esiti del pregresso intervento chirurgico di stabilizzazione con placca e viti. Permane ma appare meno evidente l'osteodemineralizzazione, su possibile base neuroalgodistrofica, dei segmenti scheletrici esaminati ma più evidente a livello talo-calcaneare. Invariati i restanti aspetti", ha permesso di rilevare iniziali segni di evoluzione artrosica della caviglia, con associata osteodemineralizzazione su verosimile base neuroalgodistrofica, parzialmente riconducibili al ritardo di consolidazione ossea loco-regionale, correlato alla infiammazione diffusa da deiscenza della ferita chirurgica. Per quanto sopra esposto, si ritiene che il trattamento sanitario in esame, globalmente inteso, non sia stato eseguito in conformità alle metodiche medicochirurgiche stabilite dalla prassi e dalla*

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

scienza medica, in relazione alle linee guida ed alle buone pratiche accreditate dalla comunità scientifica nazionale ed internazionale".

Inoltre, nella relazione, i cc.tt.uu. hanno ulteriormente rappresentato che "*nel caso in esame, … l'infezione è la complicazione più grave di un intervento di osteosintesi metallica di una frattura, perché rende necessaria la rimozione dei mezzi di sintesi nel più breve tempo possibile, a prescindere dal grado di consolidazione della frattura. Tale complicazione è frequente soprattutto nelle fratture esposte degli arti, a causa dell'inquinamento dall'esterno del focolaio e dell'impianto di germi aerobi o anaerobi. È possibile però anche l'inquinamento del focolaio di frattura negli interventi a cielo aperto di fratture chiuse, a motivo di un impianto nel focolaio di frattura di germi già presenti nel torrente circolatorio del paziente, di una incompleta asepsi dell'ambiente operatorio, di una scarsa o incompleta disinfezione del segmento da operare per germi già presenti sulla cute dell'individuo (ad es. nel caso di foruncolosi, di lesioni cutanee eczematose o psoriasiche, di dermatiti varie), di una incompleta sterilizzazione dei ferri chirurgici, dell'apporto da parte dei chirurghi operatori stessi o del personale di assistenza all'atto operatorio (ad es. nel caso di rottura di guanti, di colpi di tosse o di starnuti improvvisi) ed infine di apporto per errata pratica nelle medicazioni successive. Ancora da segnalare come foriera di infezione del focolaio è la lesione necrotizzante della cute di copertura, scollata o compressa, che può essere anteriore all'atto operatorio o prodotta durante l'atto operatorio. In ogni caso, in patologia ossea le complicazioni infettive hanno un'importanza molto particolare dal momento che, per quanto siano perfette le regole secondo cui vengono effettuate le osteosintesi e per quanti accorgimenti vengono adoperati, esiste sempre una percentuale di casi che dimostra ad un certo punto del decoro clinico una infezione. Fra tutte le infezioni delle fratture le più gravi sono comunque quelle dovute a germi ospedalieri, che sono maggiormente resistenti ai comuni antibiotici. Tra i germi più frequentemente responsabili delle infezioni delle fratture chiuse sono lo stafilococco aureo, secernente una penicillinasi che lo rende resistente ai comuni antibiotici, lo pseudomonas aeruginosa, il proteus mirabilis ed i colibacilli, germi provenienti dalla flora fecale che da saprofiti divengono aggressivi.* Tes_1 *segnala che alcuni Autori hanno presentato delle casistiche nelle quali concordemente hanno notato che nelle fratture di femore e di gamba l'uso della placca avvitata comporta la più alta percentuale di infezioni, rispetto all'inchiodamento incrociato o endomidollare. L'inquinamento del focolaio di frattura porta ad una osteite e di seguito ad una osteomielite, con i sintomi che iniziano a manifestarsi dopo la prima o seconda settimana dall'intervento (febbre, tumefazione locale, rossore, calore, dolore). Il trattamento che si impone è la terapia antibiotica mirata dopo la coltura e l'antibiogramma, e la rimozione dei mezzi di sintesi metallica, come avvenuto nel caso in esame. Va osservato come, nel caso in esame, per quanto emerso dal colloquio anamnestico e dall'esame documentale, possa inoltre essere esclusa la presenza di preesistenze organo-specifiche a carico del distretto anatomico lesionato nel sinistro, ed oggetto del trattamento sanitario; dunque all'epoca del fatto è possibile stabilire che le strutture osteotendinee della caviglia destra fossero integre prima del trauma in esame*".

I consulenti hanno, quindi, ritenuto che il pregiudizio subito dalla sig.ra Pt_1 giustifichi il riconoscimento di un'inabilità temporanea totale computabile in 20 (venti) giorni, un periodo di invalidità temporanea parziale al 75% di 20 (venti) giorni, un periodo di invalidità temporanea parziale al 50% di 20 (venti) giorni, ed un ulteriore periodo di invalidità temporanea parziale al 20% di 20 (venti) giorni, intesi in

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

termini di maggior danno rispetto alla comune evoluzione prognostico-riabilitativa in caso di efficace trattamento sanitario della frattura nota, senza il verificarsi della deiscenza della ferita chirurgica, per il prolungato periodo di malattia ed il trattamento chirurgico e FKT riabilitativo con rieducazione motoria, parziale preclusione e limitazione delle normali attività della vita quotidiana, quali lavarsi, vestirsi, praticare attività ludico-ricreative, ecc., in assenza tuttavia di apprezzabile e documentata ripercussione sul tono dell'umore, intesa come sofferenza psicofisica.

Risulta accertato, pertanto, a seguito delle indagini peritali svolte, la responsabilità della struttura convenuta per l'attività svolta dagli operatori sanitari in punto di mancata tempestiva corretta diagnosi e di esecuzione delle medicazioni locali.

Quanto alla quantificazione del danno, sulla base delle argomentazioni esposte merita accoglimento la domanda di risarcimento del danno non patrimoniale conseguente alla lesione del diritto alla salute del soggetto danneggiato ed alla compromissione della sua integrità fisica.

Sul punto occorre precisare che il danno non patrimoniale, quale pregiudizio di carattere non economico, può sussistere – oltre che nei casi espressamente previsti dalla legge ed in caso di esistenza di una fattispecie di reato – anche nell'ipotesi di lesione di un valore essenziale della persona, costituzionalmente rilevante e quindi tutelato (v. per tutte Cass. SSUU 26972/2008).

Tra i diritti inviolabili della persona costituzionalmente tutelati rientra certamente il diritto alla salute ex art 32 cost. la cui lesione può generare un pregiudizio alla persona risarcibile consistente, nel caso di specie, nella menomazione peggiorativa dello stato di integrità fisica della vittima. Sul punto, possono richiamarsi i consolidati principi espressi dalla giurisprudenza di legittimità, la quale statuisce che il danno non patrimoniale costituisce una categoria giuridicamente anche se non fenomenologicamente unitaria, con ciò significando che qualsiasi pregiudizio non patrimoniale è soggetto alle medesime regole e ai medesimi criteri risarcitori (artt. 1223c.c., 1226c.c., 2056c.c., 2059c.c.); nella liquidazione del danno non patrimoniale il giudice deve da un lato, prendere in esame tutte le conseguenze dannose dell'illecito (principio di integralità del risarcimento), dall'altro, evitare di attribuire nomi diversi a pregiudizi identici (scongiurando sperequazioni e duplicazioni risarcitorie); in presenza di un danno permanente alla salute costituisce duplicazione risarcitoria la congiunta attribuzione di una somma di denaro a titolo di risarcimento del danno biologico e l'attribuzione di un ulteriore somma a titolo di risarcimento dei pregiudizi di cui è già espressione il grado percentuale di invalidità permanente (quali ad esempio i pregiudizi alle attività quotidiane, personali e relazionali, indefettibilmente dipendenti dalla perdita anatomica o funzionale: ovvero il danno dinamico relazionale); in presenza di un danno permanente alla salute la misura standard del risarcimento prevista dalla legge o dal criterio equitativo uniforme adottato dagli organi giudiziari di merito (oggi secondo il sistema del c.d. *punto variabile*) può essere aumentato solo in presenza di conseguenze dannose del tutto anomale e peculiari; le conseguenze dannose da ritenersi normali e

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

indefettibili secondo l'*id quod plerumque accidit* (ovvero quelle che qualunque persona con la medesima invalidità non può non subire) non giustificano alcuna personalizzazione in aumento del risarcimento (Cass. Ord. n. 7513/2018 c.d. *Ordinanza Decalogo*).

Tanto premesso, può, quindi, procedersi alla quantificazione del danno lamentato da parte attrice.

In punto di "quantum debeatur", sulla scorta della Consulenza Tecnica d'Ufficio acquisita al presente giudizio, i danni subiti dall'attore e suscettibili di essere posti in relazione alle negligenze riscontrate a carico del personale medico della struttura sanitaria convenuta, configurano danno biologico nella misura del 2%.

Ciò posto, ai fini della liquidazione deve ritenersi operativo il richiamo svolto dall'art. 7 comma 4 L. 24 del 2017("*Il danno conseguente all'attività della struttura sanitaria o sociosanitaria, pubblica o privata, e dell'esercente la professione sanitaria è risarcito sulla base delle tabelle di cui agli articoli 138 e 139 del codice delle assicurazioni private, di cui al decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209, integrate, ove necessario, con la procedura di cui al comma 1 del predetto articolo 138 e sulla base dei criteri di cui ai citati articoli, per tener conto delle fattispecie da esse non previste, afferenti alle attività di cui al presente articolo*").

Vengono adottati i criteri tabellari ordinari per la liquidazione del danno alla salute previsti dalle tabelle del Tribunale di Milano di recente vigenza.

In tal senso, del resto, si è espressa la più recente giurisprudenza secondo la quale "*in tema di risarcimento del danno alla salute conseguente ad attività sanitaria, la norma contenuta nell'art. 3, comma 3, del d.l. n. 158 del 2012 (convertito dalla l. n. 189 del 2012) e sostanzialmente riprodotta nell'art. 7, comma 4, della l. n. 24 del 2017 - la quale prevede il criterio equitativo di liquidazione del danno non patrimoniale fondato sulle tabelle elaborate in base agli artt. 138 e 139 del d.lgs. n. 209 del 2005 (Codice delle assicurazioni private) - trova applicazione anche nelle controversie relative ad illeciti commessi e a danni prodotti anteriormente alla sua entrata in vigore, nonché ai giudizi pendenti a tale data (con il solo limite del giudicato interno sul "quantum"), in quanto la disposizione, non incidendo retroattivamente sugli elementi costitutivi della fattispecie legale della responsabilità civile, non intacca situazioni giuridiche precostituite ed acquisite al patrimonio del soggetto leso, ma si rivolge direttamente al giudice, delimitandone l'ambito di discrezionalità e indicando il criterio tabellare quale parametro equitativo nella liquidazione del danno*" (Cass. Sez. 3, Sentenza n. 28990 del 11/11/2019).

Pertanto, valutati i postumi permanenti nella misura del 2% questo giudicante, in applicazione dei parametri sopra menzionati ed in considerazione dell'età dell'infortunata al momento del sinistro (66 anni), ritiene di determinare il "quantum debeatur", all'attualità per il danno biologico residuato all'istante nella somma di euro 2.149,00 per i suddetti postumi permanenti, oltre alla somma di euro 4.950,00 per i periodi invalidità temporanei totali e parziali così come indicati dai CC.TT.UU. Il tutto, per un importo pari ad euro 7.099,00 all'attualità. Vanno altresì riconosciute le spese sostenute dall'attrice e ritenute congrue dai cc.tt.uu., pari a euro 1.043,60.

Mette conto evidenziare che nulla va riconosciuto a titolo di danno morale, in assenza di una compiuta allegazione di tale voce di pregiudizio da parte dell'attore, avuto riguardo alla circostanza alla stregua della

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

quale il valore riconosciuto nella C.T.U. è già stato determinato tenendo conto di tutte le componenti proprie delle lesioni patite ivi comprese le limitazioni funzionali e gli aspetti psichici connessi alla grave menomazione.

Ed invero, le Tabelle di Milano includono le conseguenze di carattere morale, esistenziale, da vita di relazione normalmente riportate da coloro che vivono nella medesima situazione dell'attore/paziente. Ne deriva che l'entità delle lesioni non è in sé sufficiente a creare una presunzione di danno ulteriormente personalizzabile, essendo al contrario necessario che il paziente dimostri che la sua situazione personale assume caratteristiche specifiche, ulteriori rispetto a quelle normalmente patite da chi ha subito le conseguenze mediche riscontrate nel presente giudizio.

A conforto dell'esposta conclusione, deve, invero, osservarsi che come noto, le sezioni unite della Corte di Cassazione, con la sentenza 11 novembre 2008 n. 26972 avevano, tra l'altro, affermato che: "... *Il risarcimento del danno alla persona deve essere integrale, nel senso che deve ristorare interamente il pregiudizio, ma non oltre .. 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. E' 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 sè 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 nella 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 ..*".

La pronuncia resa nel 2008 dalle Sezioni unite della S.C. non ha, dunque, affermato l'ontologica inesistenza di quel pregiudizio non patrimoniale tradizionalmente qualificato come danno morale, ma ha chiarito, nei termini prima riportati, l'accertamento che il Giudice del merito è tenuto a compiere al fine di riconoscere alla parte una posta risarcitoria ulteriore rispetto a quella che sia volta a compensare la lesione dell'integrità psicofisica.

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Invero, lo stesso articolo 5 del d.p.r. n. 37/2009 preveda testualmente che "*la determinazione della percentuale del danno morale (DM) viene effettuata, caso per caso, tenendo conto della entità della sofferenza e del turbamento dello stato d'animo, oltre che della lesione alla dignità della persona, connessi e in rapporto all'evento dannoso*".

Tanto chiarito, nel caso di specie, parte attrice non ha affatto assolto agli oneri di allegazione su di essa gravanti in difetto di indicazione e prova delle peculiarità del caso concreto che avrebbero potuto indurre il Giudice a procedere ad una personalizzazione del risarcimento.

All'importo sopra indicato deve, poi, aggiungersi il lucro cessante, consistente nel pregiudizio subito dal danneggiato per la ritardata corresponsione di quanto ad esso dovuto a titolo risarcitorio.

La quantificazione del danno anzidetto può essere operata, alla stregua dell'autorevole insegnamento delle sezioni unite della Suprema Corte (cfr. diffusamente, sent. 17 febbraio 1995 n.1712 con la tecnica degli interessi, con la precisazione, tuttavia, che detti interessi non debbono essere calcolati né sulla somma originaria, né su quella rivalutata al momento della liquidazione, dovendo gli stessi computarsi, piuttosto, o sulla somma originaria progressivamente rivalutata, anno per anno, ovvero in base ad un indice di rivalutazione medio (cfr., in tal senso ed *ex multis*, Cass. civ., sez. un., 17 febbraio 1995, n. 1712, nonché Cass. 10 marzo 2000, n. 2796). Giova, infine, rammentare il principio, più volte evidenziato dalla giurisprudenza di legittimità, secondo cui, nei debiti di valore (qual è senz'altro l'obbligazione risarcitoria) sia gli interessi legali (compensativi) sulla somma liquidata in favore del danneggiato, che la rivalutazione monetaria decorrono di diritto ed il giudice deve attribuirli d'ufficio anche in assenza di una specifica domanda della parte, senza con ciò incorrere in un vizio di ultrapetizione, quando quest'ultima abbia richiesto la condanna del debitore (cfr., in tal senso, Cass. civ., sez. III, 27 marzo 1997, n. 2745). Del resto, altrettanto ricorrente è l'affermazione in base alla quale "*La rivalutazione monetaria e gli interessi costituiscono una componente dell'obbligazione di risarcimento del danno e possono essere riconosciuti dal giudice anche d'ufficio e in grado di appello, pur se non specificamente richiesti, atteso che essi devono ritenersi compresi nell'originario "petitum" della domanda risarcitoria, ove non ne siano stati espressamente esclusi*" (Cass. civ., sez. III, 2 dicembre 1998, n. 12234; Cass. civ., sez. II, 30 marzo 2012, n. 5144). Nel caso di specie, per ottenere l'effetto pratico del riconoscimento degli interessi calcolati sulla somma rivalutata in base ad un indice di rivalutazione medio la convenuta impresa designata va condannata al pagamento, in favore dell'attore degli interessi al tasso legale previsto dall'art. 1284 cod. civ., dalla data dell'evento dannoso sull'importo pari alla somma devalutata, in base all'indice ISTAT delle variazioni dei prezzi al consumo per le famiglie di impiegati ed operai (cosiddetto indice "FOI"), alla data del 9.06.2014, data dell'intervento cui scaturivano la serie di scelte dei sanitari che hanno provocato l'accertato danno all'attore fino al momento della pubblicazione della presente decisione, sulla somma di volta in volta risultante dalla rivalutazione di quella sopra appena indicata, sempre in base all'indice ISTAT menzionato ("FOI"), con divieto di anatocismo.

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Pertanto, in favore dell'attore, deve essere riconosciuta la ulteriore somma a titolo di interessi calcolata alla stregua dei criteri di calcolo sopra indicati, somma che va ad aggiungersi alla sorta capitale dovuta all'attualità (e comprensiva della rivalutazione monetaria).

Dal momento della pubblicazione della presente sentenza e fino all'effettiva corresponsione, infine, dovranno essere corrisposti, sulla somma totale sopra liquidata a titolo risarcitorio, gli ulteriori interessi al tasso legale suddetto, ai sensi dell'art. 1282 cod. civ., posto che, al momento della pubblicazione della sentenza, l'obbligazione risarcitoria, che ha natura di debito di valore, si trasforma in debito di valuta, con conseguente applicabilità degli istituti tipici delle obbligazioni pecuniarie in senso stretto, sulla somma globale composta da capitale, rivalutazione e coacervo degli interessi maturati fino alla data predetta (pubblicazione della sentenza: cfr., in tal senso, Cass. civ., sez. III, 3 dicembre 1999, n. 13470; Cass. civ., sez. III, 21 aprile 1998, n. 4030).

Peraltro, è appena il caso di rammentare il principio, più volte evidenziato dalla giurisprudenza di legittimità, secondo cui, nei debiti di valore (qual è senz'altro l'obbligazione risarcitoria) sia gli interessi legali (compensativi) sulla somma liquidata in favore del danneggiato, che la rivalutazione monetaria decorrono di diritto ed il giudice deve attribuirli d'ufficio anche in assenza di una specifica domanda della parte, senza con ciò incorrere in un vizio di ultrapetizione, quando quest'ultima abbia richiesto la condanna del debitore (cfr., in tal senso, Cass. civ., sez. III, 27 marzo 1997, n. 2745). Del resto, altrettanto ricorrente è l'affermazione in base alla quale "La rivalutazione monetaria e gli interessi costituiscono una componente dell'obbligazione di risarcimento del danno e possono essere riconosciuti dal giudice anche d'ufficio e in grado di appello, pur se non specificamente richiesti, atteso che essi devono ritenersi compresi nell'originario "petitum" della domanda risarcitoria, ove non ne siano stati espressamente esclusi." (Cass. civ., sez. III, 2 dicembre 1998, n. 12234; Cass. civ., sez. II, 30 marzo 2012, n. 5144).

Quanto al riparto delle spese di lite tra le parti va osservato quanto segue.

Per quanto riguarda il rapporto processuale venutosi a creare tra la parte attrice e l'ente convenuto, data la integrale soccombenza di quest'ultimo nei confronti della prima, lo stesso va condannato alla rifusione delle spese di lite in favore dell'attore ai sensi dell'art. 92 c.p.c. Tutte le dette spese sono liquidate, come da dispositivo, in virtù del D.M. Giustizia 55/2014 ss.mm.ii., in relazione al valore della controversia (determinato in virtù del *decisum* e on già del *disputandum* — cfr. Cass. 3903/2016; Cass. SS.UU. 19014/2007 —) e all'attività concretamente esercitata dai difensori costituiti per le parti vittoriose, rapportata altresì al tenore delle difese svolte. Stante la condotta processuale della *Cont* si reputa di dover applicare i valori massimi tabellari.

Quanto, infine, alle spese di CTU espletata in sede di a.t.p., per gli stessi motivi che precedono, le stesse si pongono definitivamente a carico di parte convenuta.

P.Q.M.

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Il Tribunale di Teramo, in composizione monocratica, decidendo la controversia come in epigrafe indicata, ogni contraria istanza disattesa, così provvede:

1. in accoglimento della domanda giudiziale proposta da parte attrice *Parte_1*, dichiara l'esclusiva responsabilità dell'ente convenuto *Controparte_3*, in persona del legale rapp.te p.t., nella produzione dell'evento dannoso indicato e descritto nell'atto di citazione introduttivo del giudizio e, per l'effetto, condanna il predetto ente convenuto al risarcimento dei danni patiti dall'attrice e quantificati in complessivi euro 8.142,60 oltre interessi compensativi e moratori da computarsi secondo i criteri e con le decorrenze specificate in parte motiva;

2. condanna l'ente convenuto, al pagamento, in favore di parte attrice, delle spese di lite per il presente giudizio, che si liquidano in euro 7.616,00, per compensi professionali ed euro 237,00 per spese vive, oltre rimborso spese generali, nella misura del 15% sui compensi, IVA e CPA;

3. pone definitivamente a carico dell'ente convenuto le spese di CTU dell'a.t.p. ex art. 696 *bis* c.p.c. liquidate come da separato decreto.

Così deciso in Teramo, lì 4/05/2024

IL GIUDICE
dott. Antonio Converti
(firma digitale)

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it