N. R.G. 1296/2018

REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
TRIBUNALE DI TERNI

Il giudice, Marzia Di Bari, ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa civile iscritta al n. 1296/2018 R. G. A. C., tra

Parte_1 **, C.F.** *CodiceFiscale_1* **,** elettivamente [redacted] presso lo studio dell'avv.to [redacted] che lo rappresenta e difende, come da procura in atti;

ATTORE

E

Controparte_1 P.I. *P.IVA_1*, elettivamente [redacted] presso lo studio dell'avv.to [redacted] che la rappresenta e difende, come da procura in atti;

CONVENUTA

oggetto: risarcimento del danno da responsabilità professionale medica.

conclusioni: all'udienza del 21/06/2022 le parti precisavano le conclusioni come da verbale di udienza, da intendersi nella presente sede integralmente richiamato e trascritto.

SVOLGIMENTO DEL PROCESSO

Con atto di citazione ritualmente notificato l'attore conveniva in giudizio la *Controparte_1* per sentirla condannare al risarcimento dei danni subiti (amputazione della gamba destra all'altezza della coscia) in conseguenza dell'attività professionale posta in essere dal personale sanitario in senso ampio nel periodo 12/03/2010-16/11/2010, in via principale, a titolo contrattuale ed, in via progressivamente gradata, a titolo di perdita di chance e da lesione del diritto di autodeterminazione ovvero a titolo di non corretta tenuta e custodia delle cartelle cliniche e della documentazione medica, ovvero, ancora, a titolo di responsabilità extracontrattuale, rispettivamente quantificando i pregiudizi subiti, in via principale, in euro 717.947,47, e, in subordine, in euro 317.521,75, oltre alle spese future, agli interessi ed alla rivalutazione.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-894

Chiedeva, inoltre, la condanna della convenuta al rimborso delle spese sostenute per il procedimento di mediazione e delle spese del procedimento giurisdizionale, con riferimento alle quali chiedeva la distrazione in favore del difensore, dichiaratosi antistatario.

A sostegno delle domande formulate, detto attore esponeva:

-di essere stato interessato nel 2000 e nel 2004 da due interventi chirurgici di by – pass femoro popliteo;

-che nella notte tra il 12 ed il 13 marzo 2010, all'esito di un intenso dolore all'arto inferiore destro, accompagnato da cianosi e da ipotermia, si era recato presso il PS della convenuta ove era stata effettuata la diagnosi di ischemia relativa della gamba destra, con immediato ricovero;

-che dall'anamnesi patologica recente emergeva il ricovero per sepsi protesica femorale destra;

-che, a fronte dell'ostruzione dei by - pass riscontrata, detto attore era stato sottoposto ad intervento chirurgico d'urgenza di salvataggio dell'arto inferiore destro mediante confezionamento di un by - pass femoro popliteo;

-che i medici, discostandosi integralmente dalla letteratura medica e dalle buone pratiche assistenziali non avevano effettuato la rimozione della protesi preesistente, né avevano praticato alcun *debridement* del sito di infezione (ossia rimozione del tessuto danneggiato, morto o infetto);

-che il primo esame colturale era stato eseguito con ingiustificato ritardo (ossia decorsi 17 giorni dal ricovero) con esito positivo per stato infettivo da germe nosocomiale, confermato dai successivi accertamenti eseguiti in data 7/04/2010 e in data 22/04/2010;

-che in data 29/04/2010 l'attore era stato, quindi, sottoposto ad ulteriore intervento di escarectomia e, quindi, dimesso in data 23/05/2010;

-che gli interventi eseguiti non avevano risolto le problematiche esistenti, come emergente dalla necessità di nuovo ricovero in data 8/06/2010, nel corso del quale, tuttavia, non era stata rimossa la protesi infetta ma era stato effettuato solamente un intervento urgente di drenaggio dell'ascesso, peraltro non annotato nella cartella clinica in punto di esecuzione, e non era stata effettuata alcuna analisi di laboratorio al fine di introdurre, quantomeno, una terapia antibiotica;

-che, quindi, in data 14/07/2010 l'attore era stato sottoposto ad amputazione della falange ungueale del terzo dito del piede destro, con dimissione il successivo 16/07/2010, con una generica prescrizione di terapia antibiotica;

-che in data 5/10/2010, a fronte dell'inadeguatezza delle cure, si era reso necessario un ulteriore ricovero, nel corso del quale veniva effettuata la diagnosi di iperpiressia in tumefazione inguinale destra ricoperta da cute iperemica e, quindi, veniva praticata l'amputazione del V dito e quella parziale del II, III e IV dito del piede destro, nonché veniva effettuato un intervento chirurgico di incisione e drenaggio della raccolta ascessuale con esposizione protesica;

-che gli accertamenti di laboratorio effettuati in occasione di tale ultimo ricovero avevano accertato la persistenza di Pseudomonas Aeruginosa e di Stafilococco;

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-894

-che anche in tale occasione l'azienda convenuta aveva omesso la rimozione chirurgica della protesi infetta e non aveva effettuato la dovuta pulizia radicale del sito di infezione, insistendo nel trattamento conservativo a base di antibiotici e disponendo la dimissione dell'attore in data 16/11/2010, con diagnosi di ascesso inguinale destro sede di pregressa incisione chirurgica -sepsi protesica- con febbre;

Tanto premesso, in punto di operato del personale presso l'azienda convenuta, deduceva che l'inadeguatezza dei trattamenti eseguiti nel periodo sopra detto (12/03/2010-16/11/2010) aveva determinato la necessità di effettuare ulteriori ricoveri presso il [redacted] *Parte_2* di Roma nel periodo 4/03/2011-27/07/2012 in occasione dei quali erano stati effettuati (in data 11/03/2011) l'asportazione completa della protesi superiore infetta, il *debridement* dei tessuti ed il confezionamento di un nuovo by - pass, gli accertamenti di laboratorio e, infine, in data 31/10/2011 -stante l'impossibilità di procedere a tentativi di salvataggio dell'arto in ragione della prolungata carenza delle cure- l'amputazione d'urgenza della gamba destra all'altezza della coscia.

Rappresentava che l'intervento posto in essere presso il [redacted] romano aveva consentito di risolvere la problematica infettiva a livello inguinale che aveva afflitto l'attore per due anni, pur non potendo impedire la perdita dell'arto inferiore destro, con sconvolgimento delle abitudini di vita dell'attore.

Quanto al pregiudizio subìto in conseguenza del trattamento complessivamente effettuato presso il [redacted] ternano, esponeva le seguenti circostanze in fatto:

-prima dei fatti di causa, l'attore era persona energica, dinamica, operosa e vivace;

-che, in particolare, l'attore era solito andare a funghi e a tartufi e si dedicava a lunghe passeggiate, alla caccia e alla pesca, nonché alla cura dei suoi 500 ulivi e del proprio bestiame (circa dieci pecore e due cavalli);

-che l'attore era titolare di una ditta di trasporti per conto terzi, trasformatasi nel giugno 2011 in *CP_2* della quale il medesimo ed il figlio erano soci accomandatari e nell'ambito della quale il *Parte_1* si occupava dei trasporti e della guida dell'autoarticolato, attività abbandonata dall'ottobre del 2011 in conseguenza dell'amputazione dell'arto, con perdita economica nel periodo di imposta 2011 pari ad euro 26.872,00;

-che, dunque, l'attore a seguito del manifestarsi della malattia infettiva nel 2010 non era stato più in grado di attendere in autonomia le attività che in precedenza compiva quotidianamente, necessitando di assistenza continuativa per la cura della propria persona (vestirsi e lavarsi);

-che l'attore aveva dovuto acquistare una autovettura con guida a sinistra e modificata, che poteva utilizzare solo per piccoli spostamenti, sempre con l'accompagnamento di terzi per motivi di sicurezza;

-che la radicale modifica delle abitudini di vita dell'attore -anche in conseguenza dei plurimi ricoveri e interventi- gli avevano procurato un forte disagio psichico, sfociato in una forte depressione, con conseguente assunzione di farmaci e di calmanti, oltre ad un deficit erettile da danno del plesso pelvico;

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-894

-che, inoltre, il *Parte_1* aveva affrontato spese di trasporto presso il [redacted] di Roma pari a circa 1.832,00 complessivi, tenuto conto del numero di ricoveri (5), del costo del carburante e del pedaggio, nonché dei chilometri percorsi;

-che la perizia di parte aveva accertato l'invalidità permanente nella misura del 65% (con pregiudizio pari ad euro 499.153,00), l'inabilità temporanea assoluta per 6 mesi (con pregiudizio pari ad euro 17.640,00), l'inabilità temporanea parziale al 50% per 9 mesi (con pregiudizio pari ad euro 13.230,00), e l'inabilità temporanea parziale al 25% per 12 mesi (con pregiudizio pari ad euro 8.820,00), con personalizzazione dovuta della misura del 25% (pari ad ulteriori euro 134.710,75);

-che, inoltre, l'attore aveva subìto un danno patrimoniale per euro 17.521,72 (a titolo di spese mediche, assistenza viaggi, costi dell'autovettura e spese di CTP) e di euro 26.872,00 (a titolo di perdite economiche).

Deduceva di aver preventivamente esperito il procedimento di mediazione obbligatoria.

Ciò chiarito in fatto, asseriva in diritto che i qualificati e gravi inadempimenti posti in essere presso il [redacted] ternano erano apprezzabili ai fini dell'insorgenza della responsabilità contrattuale ex art. 1218 e 1228 c.c. -avuto particolare riguardo alla omessa rimozione della protesi interessata da problematica infettiva nei ricoveri del 12/03/2010, dell'8/06/2010 e del 5/10/2010 prima di procedere al confezionamento di un nuovo by- pass, con conseguente necessità di continui ricoveri, interventi, e graduali amputazioni delle dita, nonché, infine, dell'arto inferiore, all'omesso *debridement* radicale del sito di infezione, all'omessa esecuzione di tempestive analisi di laboratorio del materiale infetto dell'area periprotesica, al conseguente omesso trattamento antibiotico mirato, all'omessa corretta tenuta della cartella clinica, all'omessa sicurezza delle attrezzature e degli ambienti ospedalieri- ed avevano determinato il drammatico peggioramento delle condizioni di salute del paziente e, conseguentemente, delle sue abitudini di vita, con diritto alla personalizzazione.

In subordine, evidenziava che sussistevano i presupposti per il ristoro del danno da perdita di chance e da lesione del diritto di autodeterminazione, atteso che, per un verso, la condotta del personale del [redacted] ternano aveva precluso ogni possibilità di guarigione e la ripresa della normale deambulazione, acuendo le sofferenze correlate alla patologia in ragione del prolungamento della stessa e, per altro verso, l'attore non era stato minimamente informato in ordine alle ragioni del discostamento dei sanitari dalle buone pratiche cliniche, lamentando che in presenza di una corretta ed esaustiva informativa non avrebbe prestato il consenso ai trattamenti prospettati e, poi, eseguiti.

In via ulteriormente gradata, chiedeva il risarcimento in via equitativa del danno da non corretta tenuta e custodia della cartella clinica e della documentazione medica.

In via ancor più gradata, invocava la responsabilità extracontrattuale della azienda convenuta.

Ritualmente instauratosi il contraddittorio, si costituiva in giudizio l *[...]* *Controparte_1* chiedendo, in via principale, l'accertamento negativo della responsabilità dei sanitari e, in subordine, la limitazione della responsabilità al giusto ed al provato, tenendo in considerazione l'effettivo apporto dei sanitari nella causazione del danno, con vittoria delle spese di lite.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-894

In via preliminare, detta convenuta deduceva in fatto che:

-che, in data 12/03/2010, il paziente si era recato al PS con quadro di ischemia critico-assoluta degli arti inferiori, caratterizzato da dolore a riposo, con aree di marezzature e cianosi;

-che, in anamnesi, il paziente risultava portatore di due pregressi by-pass, e affetto da una profundoplastica con fasciotomia, da cardiopatia ischemica, insufficienza renale (trattandosi di paziente mono rene) e da psoriasi;

-che l'intervento eseguito presentava difficoltà tecniche in ragione dell'isolamento dei vasi femorali al triangolo di Scarpa di destra a fronte di tenaci aderenze dei pregressi ripetuti interventi chirurgici;

-che, nonostante tale complesso quadro, era stata completata la rivascolarizzazione mediante by - pass sull'unico tratto arterioso idoneo alla anastomosi distale e venivano eseguite fasciotomie per la sindrome compartimentale;

-che, nei giorni successivi, erano stati effettuati controlli ed era stata somministrata la terapia antibiotica, con medicazioni avanzate ai carboni attivi ed argento;

-che in data 16/03/2010, il paziente veniva sottoposto a revisione delle fasciotomie e necrosectomia;

-che i controlli avevano evidenziato il buon esito della rivascolarizzazione e, al contempo, una infezione batterica delle fasciotomie da *Stafilococco Hominis* ed *Esclerichia Coli*;

-che in data 16/03/2010 veniva effettuata la escarectomia della pianta del piede;

-che in data 7/04/2010 gli accertamenti evidenziavano positività per lo Pseudomonas Aeruginosa;

-che, nei giorni successivi, era stata effettuata *Org_1*

-che in data 23/05/2010 l'attore veniva dimesso con prescrizione di continuare la terapia esistente;

-che l'8/06/2010 il *Parte_1* veniva nuovamente ricoverato presso il [redacted] ternano con diagnosi di sepsi femorale destra in sede di accesso chirurgico ed esecuzione di trattamenti multipli con medicazioni avanzate e terapia antibiotica sistemica;

-che, dopo 40 giorni, il paziente veniva dimesso in ragione della stabilizzazione dello stato infettivo;

-che in data 5/10/2010, il *Parte_1* veniva nuovamente ricoverato per raccolta ascessuale in sede inguinale e il successivo 7/10/2010 veniva sottoposto ad intervento chirurgico di incisione e drenaggio della raccolta ascessuale con esposizione protesica;

-che, durante la degenza, venivano effettuate medicazioni avanzate e ripetute consultazioni infettivologiche per ottimizzare la terapia antibiotica, con sensibile miglioramento dello stato settico;

-che, al momento delle dimissioni, veniva consigliata la ripresa della terapia in atto prima del ricovero, con contestuale invito a recarsi presso il DH malattie infettive per il completamento dell'iter terapeutico antibiotico al termine del quale sarebbe stato medicato presso l'ambulatorio di chirurgia vascolare;

-che, a fronte del successivo ricovero presso il [redacted] romano, i sanitari avevano applicato da subito la rimozione della protesi infetta, senza che da tale intervento scaturisse la risoluzione delle problematiche, come comprovato dal successivo

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-894

ricovero a distanza di 4 mesi dall'intervento per perdita di sangue dalla fistola inguinale e necessità di ulteriore intervento ed accertamenti dai quali emergeva la sussistenza di infezione da *Pseudomonas Aeruginosa*;

-che, a seguito del trasferimento presso lo *Parte_2* di Roma, veniva effettuata la diagnosi di infezione di protesi femoro-popliteadestra da *Pseudomonas Aeruginosa* e, in tale contesto, venivano praticate le cure;

-che, nonostante tali interventi, dopo due mesi il paziente era stato nuovamente ricoverato d'urgenza presso il *Parte_2* a causa di recidiva infettiva della regione inguinale, con fistolarizzazione, ove era stato sottoposto a trattamenti medico chirurgici conservativi, i quali non sortivano alcun effetto, con conseguente amputazione d'urgenza della gamba destra;

-che, quindi, seguiva un ulteriore ricovero nel mese di dicembre del 2011 ed un ulteriore intervento.

Ciò premesso, con riferimento all'operato dei sanitari del [redacted] ternano detta convenuta esponeva che:

-in occasione del ricovero del marzo 2010, all'esito di ripetuti interventi di rivascolarizzazione e nell'impossibilità di utilizzare la safena danneggiata dai precedenti interventi, i sanitari avevano deciso di effettuare un by - pass protesico e PTFE *CP_3 [...]* ossia il miglior device in commercio, eseguendo l'operazione chirurgica in questione -che presentava difficoltà tecniche- con successo;

-che il profilo di negligenza dedotto dall'attore (omesso intervento di rimozione della pratica preesistente e omessa rimozione del tessuto morto o danneggiato del sito di infezione), anche ove accertato, non consentiva di invocare il nesso causale rispetto al danno invocato (amputazione della gamba destra) in quanto l'evento si sarebbe verificato allo stesso modo anche laddove i sanitari avessero tenuto le condotte colpevolmente omesse nella tesi attorea, come evidenziato da quanto occorso successivamente presso il [redacted] romano;

-che la verificazione della sepsi anche in presenza dell'intervento demolitorio della protesi e del *debridement*, secondo il criterio del più probabile che non, portava ad escludere anche l'invocata perdita di chance;

-che l'approccio dei sanitari del nosocomio appariva corretto nella misura in cui era stato tentato in ogni modo di salvaguardare il by - pass con trattamento conservativo, terapia antibiotica e medicazioni avanzate;

-che le ripetute esposizioni della regione inguinale, l'obesità, la psoriasi, le fasciotomie di necessità per sindrome compartimentale avevano contribuito allo sviluppo di un quadro di sepsi protesica prevedibile e non prevenibile;

-che ogni intervento successivo era risultato inefficace come accade in oltre la metà dei pazienti che sviluppano una sepsi protesica;

-che i medici dei nosocomi romani *Parte_2* e *Parte_2* avevano ogni mezzo per affrontare e risolvere la problematica che affliggeva l'attore, non riuscendo nell'intento;

-che la azienda convenuta non poteva essere chiamata a rispondere della amputazione di un arto operata da terzi all'esito di lunghi trattamenti, tali da interrompere il nesso causale;

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-894

-che le condizioni preesistenti del paziente rendevano le allegate modifiche nelle abitudini di vita inverosimili;

-che le affermazioni attoree sulla cartella clinica non corrispondevano al vero, con esclusione della lesione del diritto di autodeterminazione del paziente nella misura in cui il medesimo aveva espresso correttamente il proprio consenso informato, con apposita sottoscrizione;

-che il danno appariva sproporzionato e non corrispondente al pregiudizio subìto dall'attore, oltre che non provato quanto alla modifica delle abitudini di vita ed ai costi per i trasporti presso i nosocomi romani.

Il giudice designato, con decreto del 13/06/2018, differiva l'udienza indicata in citazione al 13/09/2018 al 30/10/2018.

Quindi, con decreto del 16/10/2018, il giudice rinviava il procedimento al 12/12/2018, in ragione del proprio impedimento a tenere udienza.

All'udienza del 12/12/2018, il giudice assegnava i termini ex art. 183, comma VI, c.p.c. richiesti dalle parti e rinviava per esame ed ammissione dei mezzi istruttori alla successiva udienza del 16/04/2019.

All'udienza del 16/04/2019, il giudice assumeva il procedimento in riserva sulle deduzioni e sulle istanze delle parti.

Con ordinanza riservata del 16/05/2019, il giudice designato accoglieva le istanze ex art. 210 c.p.c. delle parti e disponeva CTU medico -legale e rinviava per la proposizione del quesito ed il conferimento dell'incarico al successivo 9/10/2019.

All'udienza del 9/10/2019, il giudice, conferito l'incarico ai CTU, rinviava per esame CTU e prosieguo istruttorio all'udienza del 21/04/2020.

Quindi, con provvedimento del 7/01/2020 il procedimento veniva assegnato all'odierno giudicante in ragione del trasferimento del giudice titolare ad altro ufficio.

In ragione della sopravvenuta emergenza epidemiologica da Covid-19, con decreto dell'11/04/2020, il procedimento veniva rinviato all'8/10/2020, con trattazione scritta in attuazione delle misure organizzative adottate per il contrasto della pandemia.

All'esito dell'udienza dell'8/10/2020, il giudice, stante il mancato deposito dell'elaborato, sollecitava il deposito di quanto richiesto, assegnando nuovi termini e fissando per esame CTU l'udienza del 17/12/2020.

All'udienza del 17/12/2020, a fronte del mancato deposito dell'elaborato, il giudice sollecitava nuovamente il deposito, richiedendo ai CTU di depositare nota scritta illustrativa delle ragioni del ritardo e della mancata risposta al precedente sollecito, e rinviava per esame CTU all'udienza dell'8/04/2021.

All'udienza dell'8/04/2021, essendo emerse difficoltà correlate alla emergenza sanitaria, sentite le parti, il giudice assegnava ulteriori termini ai CTU e rinviava per esame all'udienza del 13/05/2021 e, quindi, al 22/06/2021, tenuto conto della data di visibilità dell'elaborato.

All'udienza del 22/06/2021, il procedimento veniva assunto in riserva sulle istanze di prova orale e sulla richiesta di chiarimenti dei CTU.

Con ordinanza riservata del 14/07/2021, il giudice istruttore rimetteva il procedimento sul ruolo, stante la mancata consegna dei fascicoli da parte dei CTU, con rinvio del procedimento al 12/10/2021.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-894

All'esito dell'udienza del 12/10/2021, il giudice assumeva il procedimento in riserva.

Con ordinanza riservata del 1°/11/2021, il giudice richiedeva chiarimenti ai CTU, ammetteva la prova orale e fissava il calendario del processo per il prosieguo al 22/12/2021 per esame chiarimenti ed al 9/01/2022 per due testimoni di parte attrice, indicando quale udienza per la precisazione delle conclusioni in ragione dell'anno di iscrizione a ruolo del procedimento (2018), la data del 21/06/2022.

Quindi, celebrato il processo sulla base del calendario, all'udienza del 21/06/2022 la causa veniva trattenuta in decisione, sulle conclusioni rassegnate dalle parti, con assegnazione dei termini ex art. 190 c.p.c.

MOTIVI DELLA DECISIONE

Ai fini della delimitazione del *thema decidendum*, giova preliminarmente osservare che l'attore lamenta di aver subìto un pregiudizio in conseguenza della condotta colposa dei sanitari intervenuti presso il [redacted] ternano convenuto per trattare la patologia dalla quale era affetto – ischemia relativa della gamba destra- in occasione degli interventi e trattamenti eseguiti nel periodo 12/03/2010-16/11/2010 e, in particolare, deduce che laddove i sanitari si fossero conformati alla letteratura medica ed alle buone pratiche assistenziali -mediante la rimozione della protesi preesistente infetta e del tessuto danneggiato, morto o infetto, e l'esecuzione tempestiva degli accertamenti necessari a rilevare lo stato infettivo strumentali alla somministrazione di adeguata terapia antibiotica- i postumi riportati (culminati nella successiva amputazione in data 31/10/2011 della gamba destra all'altezza della coscia presso il [redacted] romano), e l'inabilità temporanea subita non si sarebbero verificati nei termini in cui sono occorsi.

Ciò chiarito, va osservato in diritto che, alla stregua del consolidato orientamento della Suprema Corte, nella valutazione della responsabilità della struttura sanitaria deve essere valorizzata l'esistenza di un contratto tra il paziente e la struttura, pubblica o privata, avente a oggetto una prestazione professionale (cfr., fra le tante, Cass., Sez. Un., n. 577/2008).

Dunque, dal titolo contrattuale della responsabilità discende che il paziente deve provare esclusivamente l'esistenza del contratto e l'insorgenza o l'aggravamento della patologia, ed allegare l'inadempimento del debitore astrattamente idoneo a provocare il danno lamentato, mentre il debitore deve dimostrare che tale inadempimento non vi è stato ovvero che, pur esistendo, esso non è rilevante dal punto di vista causale (Cass., n. 27855/2013; Cass., n. 24073/2017).

In particolare, laddove il paziente fornisca la prova della riconducibilità del danno alla salute al fatto della struttura sanitaria ossia del nesso causale, di cui è onerato, incombe sulla struttura provare che l'inadempimento sia conseguente ad una causa autonoma ad essa struttura non imputabile (Cass., n. 28989/2019; Cass., n. 26907/2020; Cass., n. 10050/2022).

Per quanto concerne, poi, il nesso eziologico tra la condotta e l'evento dannoso, devono essere svolte le seguenti considerazioni.

La verifica del nesso causale nella responsabilità civile, pur ispirandosi al principio di cui agli artt. 40 e 41 c.p., non può che essere condizionata dalle notevoli

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-894

differenze che caratterizzano il regime probatorio dei due sistemi processuali, differenze scaturenti dai diversi valori sottesi alla responsabilità penale e a quella civile.

I predetti elementi differenziali consentono di individuare in materia civile la regola della preponderanza dell'evidenza o del più probabile che non, mentre nel sistema processuale penale vige la diversa regola della prova oltre il ragionevole dubbio (Cass., Sez. Un., n. 576/2008; Cass., n. 21619/2007; Cass., n. 10741/2009), dovendosi comunque escludere che la verifica demandata al giudice *debba essere ancorata in via esclusiva ad una determinazione quantitativa-statistica delle frequenze di classi di eventi* (Cass., n. 10285/2009).

Al riguardo deve essere precisato, conformemente alla posizione della giurisprudenza di legittimità e della Corte di Giustizia, che "*lo standard di certezza probabilistica in materia civile non può essere ancorato esclusivamente alla determinazione quantitativa-statistica delle frequenze di classi di eventi (cd. probabilità quantitativa), che potrebbe anche mancare o essere inconferente, ma va verificato riconducendone il grado di fondatezza all'ambito degli elementi di conferma (e nel contempo di esclusione di altri possibili alternativi) disponibili in relazione al caso concreto (cd. probabilità logica)*" (cfr. Cass., n. 10285/2009, in motivazione, che richiama le sentenze della Corte di Giustizia, del 13.07.2006, nelle cause riunite C 295/04 e 298/04, e del 15.02.2005 nella causa C-12/03, in tema di concorrenza, entrambe consultabili sul sito curia.europa.eu; v. anche Cass., n. 21530/2021: "*In materia di responsabilità per attività medico-chirurgica, l'accertamento del nesso causale in caso di diagnosi tardiva - da compiersi secondo la regola del "più probabile che non" ovvero della "evidenza del probabile", come pure delineata dalla Corte di Giustizia dell'Unione Europea nella sentenza del 21 giugno 2017 in causa C-621/15 in tema di responsabilità da prodotto difettoso, in coerenza con il principio eurounitario della effettività della tutela giurisdizionale - si sostanzia nella verifica dell'eziologia dell'omissione, per cui occorre stabilire se il comportamento doveroso che l'agente avrebbe dovuto tenere sarebbe stato in grado di impedire o meno, l'evento lesivo, tenuto conto di tutte le risultanze del caso concreto nella loro irripetibile singolarità, giudizio da ancorarsi non esclusivamente alla determinazione quantitativo-statistica delle frequenze di classe di eventi (cd. probabilità quantitativa), ma anche all'ambito degli elementi di conferma disponibili nel caso concreto (cd. probabilità logica)*"; Cass., n. 23917/2018).

Nell'ipotesi in cui rilevi la responsabilità professionale del sanitario, l'esito positivo della verifica del nesso eziologico rinvia al concreto accertamento che la corretta e tempestiva esecuzione della prestazione avrebbe avuto serie, apprezzabili e fondate possibilità di evitare il danno in concreto verificatosi (Cass., n. 10743/2009; Cass., n. 10060/2010).

Va, inoltre, richiamato quanto affermato dalla giurisprudenza di legittimità in tema di responsabilità professionale del medico e, in particolare, che "*essendo il medico tenuto a espletare l'attività professionale secondo canoni di diligenza e di perizia scientifica, il giudice, accertata l'omissione di tale attività, può ritenere, in assenza di altri fattori alternativi, che tale omissione sia stata causa dell'evento lesivo*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-894

e che, per converso, la condotta doverosa, se fosse stata tenuta, avrebbe impedito il verificarsi dell'evento stesso" (Cass., n. 16123/2010).

Tanto premesso, nel merito occorre tener conto delle risultanze della CTU espletata, le quali appaiono, invero, tratte a seguito dei più opportuni accertamenti e della accurata disamina dei fatti in contestazione, nonché condotte con corretti criteri ed iter logico ineccepibile, oltre che non validamente contraddette dalle parti all'esito delle risposte fornite dai consulenti nominati dall'ufficio alle osservazioni critiche formulate, di talché questo giudice ritiene di poter fondare il proprio convincimento su tali risultanze.

I CTU, nell'esaminare attentamente le lunghe scansioni cronologiche che hanno caratterizzato le cure prestate presso il [redacted] di Terni, in primo luogo, evidenziano che a fronte della diagnosi in sede di accesso al PS il 12/03/2010 (ischemia acuta arto inferiore destro) e degli accertamenti eseguiti, è stato correttamente eseguito l'intervento di by - pass femoro – popliteo prossimale, che ha consentito di conseguire al termine dell'intervento stesso "*una buona pulsatilità dei vasi*", così come l'esecuzione delle fasciotomie decomprensive in considerazione dell'edema e cianosi della gamba destra (v. pag. 55 della CTU: "*Il trattamento può dirsi sin qui adeguato*").

I consulenti evidenziano, poi, che segni obiettivi di flogosi di natura infettiva emergono solamente decorsi 10 giorni dall'intervento, si rendono conclamati con la positività accertata in data 29/03/2010, su campione proveniente dalle fasciotomie, e, quindi, solo in data 4/04/2010 emerge la presenza di *Pseudomonas Aeruginosa* dalla piega inguinale, sede della protesi.

Gli ausiliari del giudice hanno, poi, accertato che in occasione del successivo ricovero dell'8/06/2010 "*la sepsi periprotesica è palese*", come emergente dalla documentazione esaminata dagli stessi (diagnosi di ammissione e diario clinico: v. pag. 56 della CTU) e che i sanitari hanno optato per una terapia medica conservativa.

Infine, in occasione del ricovero del 5/10/2010, i CTU rimarcano che la sepsi è palese e persistente e, tuttavia, parimenti i sanitari "*procedono esclusivamente con lavaggi ripetuti ed antibiotico-terapia*".

Premesso che "*per le infezioni su materiale protesico è raccomandata la sostituzione della protesi così da eradicare l'infezione*" e che la rimozione della protesi infetta "*non deve mai mancare*", i CTU attestano che alla data del ricovero del mese di ottobre del 2010 – a fronte delle evidenze sopra dette in ordine alla persistente sepsi palese- la protesi doveva essere rimossa, "*associando un by - pass extra anatomico*" (v. pag. 57 della CTU).

In considerazione di tali risultanze, gli ausiliari del giudice concludono, per un verso e quanto al profilo della colpa, per il positivo accertamento di "*un comportamento non rispettoso delle leges artis*" e, per altro verso quanto al profilo del nesso causale, per la riconducibilità della amputazione dell'arto sul piano eziologico alla condotta colposa di mancata rimozione della protesi, precisando che "*in caso di trattamento adeguato e tempestivo, l'evenienza più probabile che non è il salvataggio dell'arto*" (v. pag. 58 della CTU; v. anche pag. 62 delle conclusioni: "*col criterio probabilistico si deve ammettere che l'amputazione è stata un risultato inatteso, e*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-894

legato inesorabilmente alla tergiversazione dei sanitari dell Controparte_4 *riguardo la rimozione della protesi infetta … si ribadisce la sussistenza di rapporto causale tra le scelte terapeutiche adottate dai sanitari dell* Controparte_4 *e l'amputazione, esito terminale del trattamento*").

Nell'escludere la fondatezza delle ulteriori censure formulate da parte attrice (in punto di inadeguata sorveglianza infettivologica, di ritardata antibiotico-terapia e di imperfetta tenuta della cartella clinica), i CTU ribadiscono che il pregiudizio verificatosi (amputazione dell'arto malato del paziente) è da porsi in relazione causale con la "*decisione terapeutica di soprassedere all'espianto della protesi infetta a favore di una inopportuna tergiversazione della terapia conservativa*", con conseguente "*affermazione di una responsabilità dei sanitari nei riguardi dell'amputazione dell'arto inferiore dx del* Parte_1 *all'altezza del III medio di coscia*" (v. sempre pag. 58 e anche pag. 59 della CTU; sulla esclusione degli ulteriori profili, v. anche pag. 61).

Nelle conclusioni, i CTU ribadiscono che "*la rimozione della protesi preesistente, oramai infetta, era imperativa e non aveva una reale alternativa*" (v. pag. 60 della CTU) e che "*il trattamento conservativo messo in atto presso* [redacted] *di Terni, a partire dall'ottobre 2010, risulta non conforme alle Linee Guida per la fattispecie clinica in esame … il che ha comportato la mancata eradicazione dell'infezione e la sua evoluzione interiore … la quale ha continuato ad agire localmente, sino alle estreme conseguenze*" (v. pag. 61 della CTU).

Del tutto condivisibilmente, poi, gli ausiliari rappresentano che nella quantificazione del danno occorre adeguatamente considerare le condizioni preesistenti del paziente, avuto particolare riguardo alla preesistente ipo-funzionalità dell'arto in ragione della patologia vascolare di base che già aveva determinato plurimi interventi chirurgici sullo stesso (sulle preesistenze significative, v. anche pag. 63: "*monorene acquisito con insufficienza renale cronica, cardiopatia ischemica cronica rivascolarizzata, tiroidectomizzato … precedenti specifici di un paziente vascolare, avendo subito un duplice pregresso -2000 e 2004- by - pass femoro popliteo protesico sempre a destra ed ancora una profundoplastica con fasciotomia sempre all'arto inferiore destro*").

Passando alla quantificazione dei pregiudizi, i CTU evidenziano, in primo luogo, che la tardiva rimozione della protesi (del tutto omessa dai sanitari del [redacted] di Terni e, solo successivamente, attuata presso il [redacted] romano) ha fatto vivere l'attore in condizioni di malattia per circa un anno e, in particolare, ha determinato una inabilità temporanea parziale al 50% per tale prolungato arco temporale.

Parimenti, in conseguenza dell'amputazione dell'arto -operato dai sanitari del [redacted] romano nel mese di ottobre del 2011 ma causato dall'omessa rimozione da parte dei sanitari del CP_5 ternano in occasione dell'intervento del mese di ottobre 2010: ossia come visto un anno prima-, il Parte_1 ha subìto un periodo di ricovero di 31 giorni che ad avviso dei CTU deve essere valutato in termini di inabilità temporanea assoluta (v. pag. 63 della CTU).

Inoltre, l'attore ha subìto postumi permanenti quantificati dai CTU nella misura del 50%.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-894

Si ribadisce che del tutto condivisibile appare la quantificazione operata (50%), tenuto conto dei valori del baréme *Pt_3* (fino al 60%), e delle patologie preesistenti dell'attore (v. pag. 64 della CTU), non condividendosi l'impostazione in merito al danno differenziale operata da parte attrice nella comparsa conclusionale (pag. 8 e seguenti) in quanto nel caso di specie i CTU non hanno accertato l'attuale invalidità dell'attore al 60%, riconducendo poi il danno correlato alla condotta dei sanitari alla minor misura del 50%, ma hanno direttamente quantificato l'invalidità permanente nella misura del 50%, nell'ambito del range previsto dalla tabella (fino al 60%), tenendo in considerazione le preesistenti patologie dell'attore e lo specifico apporto causale della condotta colposa dei sanitari, come emersa all'esito dei compiuti accertamenti svolti.

I CTU hanno, inoltre, attestato la perdita totale di capacità lavorativa specifica dell'attore rispetto al lavoro quale autotrasportatore, evidenziando, comunque, che data l'età all'epoca dei fatti (63 anni) il *Parte_1* era prossimo al pensionamento (v. pag. 64 della CTU).

Infine, gli ausiliari hanno riconosciuto spese mediche congrue per euro 1.961,00, escludendo la necessità di spese future non coperte dal S.S.N. (v. pag. 65).

Con riferimento alle osservazioni critiche delle parti, vanno svolte le considerazioni che seguono.

Giova preliminarmente richiamare in diritto l'orientamento ripetutamente affermato dal Supremo Collegio, che nella presente sede viene integralmente condiviso, a mente del quale il giudice del merito che riconosce convincenti le conclusioni del consulente tecnico d'ufficio, non è tenuto ad esporre in modo specifico le ragioni del suo convincimento poiché l'obbligo di motivazione è assolto con l'indicazione delle fonti dell'apprezzamento espresso, dalle quali sia possibile desumere che le deduzioni delle parti siano state anche implicitamente respinte, anche all'esito delle risposte fornite dal CTU agli argomenti specifici sollevati dalle parti in sede di osservazioni critiche (Cass., n. 23637/2016; Cass., n. 7266/2015; Cass., n. 22713/2015; Cass., n. 5229/2011 in motivazione; Cass., n. 19475/2005; Cass., n. 14638/2004).

Ciò premesso, nel caso in esame le risultanze della CTU non sono messe in discussione dalle osservazioni critiche formulate in virtù delle considerazioni che seguono.

In primo luogo, quanto alle osservazioni del CT di parte attrice, occorre evidenziare che il tecnico incaricato concorda integralmente sia sul giudizio dei CTU in ordine alla responsabilità correlata alla omessa rimozione della protesi sia con riferimento alla valutazione del danno biologico, discordando, invece, esclusivamente sulla valutazione positiva della conduzione della terapia antibiotica e delle medicazioni, profili questi ultimi, tuttavia, ininfluenti in ragione della responsabilità accertata sulla base delle ulteriori doglianze prospettate da parte attrice.

Con riferimento, invece, alle osservazioni critiche dei CT di parte convenuta, si precisa che (v. pag. 68 della CTU che tali osservazioni riporta):

-per quanto concerne l'indicazione delle percentuali di amputazione correlate ad ischemia acuta dell'arto inferiore, da aumentare nell'ipotesi di re-intervento come

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-894

nel caso in esame, appare sufficiente evidenziare che le osservazioni appaiono generiche poiché, per un verso, riportano percentuali di amputazione sempre inferiori al 50% e, per altro verso, neanche chiariscono l'aumento nel caso di cd. "*re-intervento*";

-per quanto riguarda, la scelta anche da parte dei sanitari del [redacted] romano del trattamento conservativo pienamente sovrapponibile a quello degli specialisti di Terni, da ritenersi preferibile in ragione delle specifiche condizioni del paziente (sede della protesi in regione inguinale, paziente sottoposto a multipli interventi inguinali, obeso, con psoriasi cutanea) e della letteratura redatta dal *[...]* *Org_2* di Baltimora (che indica la rimozione del graft infetto solo in caso di infezione di un by - pass aortico, mentre consiglia nel caso di infezione di un by - pass più periferico la preservazione del graft, integrata dalla toilette approfondita della ferita chirurgica nei parenti che non sono clinicamente settici ed in assenza di emorragia), i CTU, in primo luogo, evidenziano che "*l'attenta epicrisi della medesima review indica invece che nelle infezioni dei graft periferici che insorgono a distanza di tempo*" come nel caso del signor *Parte_1* "*non è possibile mantenere la protesi che va invece rimossa ed eventualmente confezionato un by - pass o extra anatomico o con la vena safena*" (v. pag. 79 dell'elaborato); tale posizione è stata ribadita in sede di chiarimenti richiesti dal giudice nei quali gli ausiliari hanno espressamente richiamato il passaggio dell'articolo, tradotto in italiano da cui risulta che "*la terapia gold è la rimozione del graft infetto associato alla terapia antibiotica ... mentre la conservazione del graft viene descritta in alcuni casi selezionati che in realtà non sono bene chiariti. Il gold standard rimane la rimozione del graft*" (v. pag. 81 dei chiarimenti ed estratto riportato).

Alla stregua di tali elementi, va all'evidenza disattesa la richiesta di rinnovo della CTU operata da parte convenuta all'udienza del 22/12/2021 e ribadita nella memoria di replica (v. pag. 5).

Ciò chiarito in fatto, ritiene questo giudice che parte attrice abbia adeguatamente assolto l'onere della prova in merito alla riconducibilità causale del danno alla salute al fatto della struttura sanitaria -ossia la riconducibilità della amputazione dell'arto alle omissioni dei sanitari presso il [redacted] ternano, avuto particolare riguardo all'omessa rimozione della protesi infetta a far data dall'intervento eseguito nel mese di ottobre 2010 che ha consentito all'infezione di progredire, causando la necessità di amputare l'arto nel mese di ottobre 2011, mentre la struttura sanitaria non ha dimostrato l'impossibilità della prestazione derivante da causa alla medesima non imputabile ossia che l'esatto inadempimento nel caso di specie è stato determinato da un impedimento imprevedibile e inevitabile con la ordinaria diligenza, non essendo emerso alcun elemento idoneo in tal senso.

Sul punto, appare opportuno precisare -con riferimento alle deduzioni difensive della parte convenuta, come ribadite nella memoria di replica (v. pag. 4)- che l'inefficacia dei trattamenti successivamente eseguiti presso il [redacted] romano (che non hanno impedito l'esito infausto della amputazione della gamba) non consentono di addivenire in alcun modo all'esclusione della responsabilità dei sanitari che hanno operato presso il [redacted] ternano nella misura in cui proprio la progressione

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-894

dell'infezione in conseguenza dell'operato dei sanitari presso il [redacted] ternano a far data dal mese di ottobre del 2010 rende le situazioni in cui sono rispettivamente intervenuti i sanitari dei diversi nosocomi incomparabili, così come le possibilità di arginare il progredire della patologia.

Alla stregua delle superiori considerazioni si ritiene, pertanto, accertata la condotta colposa dei sanitari intervenuti e, per l'effetto, la responsabilità contrattuale dell *CP_1* convenuta.

Passando alla valutazione del *quantum debeatur*, i consulenti tecnici d'ufficio hanno appurato che l'attore ha subìto un evento biologico, inteso quale lesione della struttura complessa dell'organismo umano in termini di invalidità permanente nella misura complessiva del 50%, tenendo in espressa considerazione le patologie preesistenti- ed in termini di inabilità temporanea al 100% per 31 giorni, e 365 giorni al 50%.

In diritto va precisato con riferimento alla invalidità permanente che il principio generale di causalità, di cui è espressione l'art. 1223 c.c., impone al danneggiante di risarcire il danno che sia eziologicamente connesso alla condotta tenuta, principio che opera anche in termini di limitazione della responsabilità nel senso che nessuno può essere chiamato a rispondere del danno che non sia scaturito dalla sua condotta.

In questa prospettiva, come sopra accennato, del tutto condivisibile appare la quantificazione dei postumi permanenti (individuati dai CTU nella misura del 50% con l'accordo del CT di parte attrice), poiché tiene in adeguata considerazione le patologie preesistenti.

Ciò chiarito, ai fini della liquidazione del danno non patrimoniale, l'odierno giudicante ritiene di applicare le tabelle di Milano del 2021 (Cass., n. 7272/2012), in uso presso questo Tribunale, nella cui elaborazione si è tenuto conto delle più recenti acquisizioni giurisprudenziali (Cass., Sez. Un. n. 26972/2008; Cass., Sez. Un., n. 3677/2009; Cass., n. 11754/2018) e che costituiscono valido e necessario criterio di riferimento ai fini della valutazione equitativa del danno (Cass., n. 14402/2011).

Orbene, utilizzando le tabelle di Milano e la percentuale di invalidità dal 50% individuata dai C.T.U., considerato che l'attore al momento del sinistro aveva 63 anni, il danno biologico da invalidità permanente, comprensivo della componente di danno non patrimoniale relativa alla sofferenza soggettiva, è da calcolarsi in euro 329.566,00.

Ad avviso di chi scrive, deve, inoltre, essere riconosciuta la personalizzazione nella misura massima consentita (pari al 25%), risultando ampiamente provato che in conseguenza dei postumi riportati si sia verificata una qualificata modifica in senso peggiorativo delle condizioni di vita dell'attore, circostanza, peraltro, all'evidenza fisiologicamente correlata alla perdita di un arto (v. dichiarazioni testimoniali rese all'udienza del 9/02/2022: da *Testimone_1* amico di lunga data dell'attore: "*Posso dire che nel 2010 Parte_1 veniva a caccia con noi, tre giorni a settimana nel periodo di caccia (da ottobre all'inizio di gennaio) stavamo insieme, e constatavo che lo stesso camminava, magari usava il bastone come facevo anche io per camminare in mezzo ai boschi, ma non mostrava difficoltà nel camminare. Le battute di caccia iniziavano la mattina alle 10.00 e finivamo il pomeriggio alle 16.30/17.00. Ancora qualche volta il*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-894

signor Parte_1 *viene a caccia anche attualmente, adesso l'accompagna il figlio e generalmente si mette su un posto in cui si può accedere con la macchina e il* Parte_1 *rimane seduto su una sedia girevole. Viene con noi perché ha una grossa passione ed il figlio rimane nelle vicinanze. Ancora spara dalla seggiola, da seduto, i risultati non sono gli stessi. La situazione è così da quando gli hanno tagliato la gamba. Prima il signor* Parte_1 *andava anche a funghi e tartufi, non andavamo insieme, però sapevo che andava perché aveva il cane, attualmente non va più … Posso dire che il* Parte_1 *mi raccontava di aver curato gli ulivi, di essere stato giù dalle bestie (cavalli e pecore), qualche volta andavo anche io da lui e constatavo la situazione. Aveva gli ulivi ed un pezzetto di terra dietro casa dove faceva il fieno. Questo fino al taglio della gamba, momento in cui ha abbandonato tutto… Credo che abbia invece una macchina con comandi particolari per guidare: quando viene a caccia con noi comunque guida il 99% delle volte il figlio,* [...] Persona_1 *che* Pt_1 *aveva due cavalli, erano belli, quando è stato male mi ha detto di averli venduti perché non poteva fare più niente. Non so quando. Non so dire se prima cavalcasse o meno, gli piacevano, non so dire neanche se li montasse il figlio…Posso solo dire che quando veniva a caccia prendeva tante pillole, non so se fossero antidepressivi. Inoltre, dopo l'amputazione della gamba spesso l'ho sentito dire che per noi era un peso, noi l'abbiamo sempre rassicurato che per noi non è un peso e ci faceva piacere. Prima dell'amputazione,* Parte_1 *era attivo, aveva un fuoristrada, ci aiutava a recuperare i cinghiali, gli dicevo, ma quando ti riposi? era sempre in movimento…Posso dire che dopo l'amputazione, vedo che il* Parte_1 *quando si deve alzare dalla sedia ha grosse difficoltà, e sta in piedi con gli ausili. Comunque, trascorre più tempo seduto, si alza solo per gli spostamenti, per salire in macchina ad esempio. Se il terreno è piano arriva da solo alla macchina, che comunque il figlio ha cura di posteggiare a pochi metri da dove si trova il padre. Il figlio gli sta sempre vicino per paura che possa cadere e per aiutarlo…Dall'amputazione ho visto sempre il* Parte_1 *con i pantaloni lunghi. Prima dell'amputazione ricordo che quanto guidava d'estate usava anche i pantaloni corti*"; dichiarazioni rese dal figlio Testimone_2 verbale di udienza citato: "*Mio padre, prima dell'intervento del 2010, era un libero professionista aveva una attività di trasporti alla quale si dedicava da solo. Nei periodi di caccia il fine settimana andava a caccia. Nei tempi liberi, avendo ulivi e della terra, si dedicava alla cura di tali terreni, alla raccolta degli ulivi, al fieno da maggio a settembre, aveva galline, pecore, cani e cavalli, facevano lui e mia madre. Aveva un canetto da tartufi, il tesserino, andava per tartufi e per funghi, asparagi, passeggiate in campagna. In occasione dell'intervento del 2010 è stato tanto tempo in ospedale e poi l'operazione ha portato ad antibiotici, medicazioni a casa, stampelle. Invece di dedicarsi al lavoro ed ai suoi hobbies doveva andare in ospedale e fare le medicazioni: tutte le sue altre attività erano sospese, il camion fermo ed anche le attività di svago erano impedite. Faceva gli antibiotici al reparto di malattia infettiva. Dopo l'amputazione nel 2011 a Roma (l'ho preso e l'ho riportato), mio padre ha fatto la riabilitazione a Viterbo e a Terni. Mio padre ha dovuto imparare a vivere con una gamba sola. Cerchiamo di fargli fare una vita il più normale possibile: ho iniziato a portarlo a caccia sin dalle*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-894

medicazioni nel 2010 (quando era libero dalle visite) e tuttora lo porto (dal 2013 ho il porto d'armi). La caccia al cinghiale è statica, lo metto sulla sedia girevole e può sparare, qualche volta riesco a farlo divertire, per lui è una grande passione. Si alza in piedi con difficoltà, comunque con le stampelle, e per arrivare alla macchina. Abbiamo venduto le bestie (nel 2011 i cavalli o forse il 2012, le pecore sono state vendute dal 2010 in poi, se ne occupava mia madre), per i campi ci penso io o tramite i terzisti: mi occupo degli ulivi e del fieno da foraggio, quantità molto limitate, attualmente me ne occupo di meno di quanto se ne occupava papà. Non abbiamo mai venduto l'olio. Dal 2010 papà non è salito sul camion. Papà pensava di guarire e abbiamo fatto una società cosicché potessi spostarlo, ho fatto anche qualche viaggio compatibilmente con il mio lavoro (sono un operaio con contratto a tempo indeterminato dal 2001). Data l'incompatibilità dei due lavori (camion e operaio), pochi giorni fa abbiamo deciso di smantellare. Papà prende una pensione di cui non so indicare l'ammontare, non so se di vecchiaia o di invalidità, io per papà ho la 104. Mio padre ha un carattere forte e vivo, dal 2010 ho visto che ha avuto difficoltà, ha sempre lottato, ha un carattere forte ma si è sentito abbastanza deluso, avrebbe sperato di continuare a camminare, voleva risalire sul camion. Per fare fronte a tale situazione prende farmaci: la Lyrica (per l'arto fantasma), lo Xanax, qualche goccia. Papà cammina pochissimo, non porta sempre la protesi, gli crea dolore, cammina sempre con le stampelle: sta quasi sempre sulla sedia a rotelle, si muove poco con i bastoni, con lui è presente sempre mia madre. Posso dire che papà accetta solo mia madre per essere aiutato: so che riesce a farsi la barba da solo. Mette la maglietta da solo, ma sotto lo aiuta mia madre, non riesce senza gamba. Mamma ha messo una sedia di plastica dentro la doccia e lo aiuta a fare la doccia: non è che papà sta in piedi sotto la doccia. Funziona così: mamma lo aiuta a sedersi su una sedia nella doccia e gli fa la doccia, poi lo asciuga e papà va sulla sedia a rotelle. Papà non mi permette di aiutarlo sotto questo aspetto. Ha molto senso del pudore, una volta è caduto in mia presenza (eravamo davanti casa) e ha fatto i salti mortali per non farmelo vedere, credo che gli avesse ceduto la protesi, stavamo lì fuori casa … Papà prima dell'amputazione raramente portava i pantaloni corti, ora adesso non accade mai li ha sempre lunghi, anche al mare non andiamo più insieme").

Per quanto concerne il danno biologico da invalidità temporanea, tenuto conto sempre delle Tabelle del 2021 e del punto del danno non patrimoniale 2021 (comprensivo del cd. danno biologico e morale temporaneo) pari ad euro 99,00 per ciascun giorno, poiché il consulente ha accertato una durata dell'invalidità temporanea assoluta di giorni 31 e al 50% per 365 giorni, la stessa deve essere quantificata, rispettivamente in euro 3.069,00 (99,00 X 31) ed in euro 18.067,50 (49,5 X 365).

Va, pertanto, riconosciuto a titolo di danno biologico, complessivo, l'importo di euro 350.702,50, con la personalizzazione nella misura del 25% (per euro 87.676,00).

In definitiva, il danno subìto dalla parte attrice deve essere liquidato in misura pari ad € 438.378,00 a titolo di danno non patrimoniale.

Con riferimento al danno patrimoniale, devono, in primo luogo, essere riconosciute le spese mediche sostenute, ritenute dai CTU riconducibili a quanto

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-894

occorso in virtù della responsabilità dei sanitari, in misura pari ad euro 1.961,00, escluse spese mediche future non coperte dal S.S.N.

Deve essere riconosciuto, al contempo, l'esborso sostenuto per l'acquisito di autovettura funzionale alle condizioni dell'attore per euro 12.000,00 (v. doc. 13-bis nel fascicolo di parte attrice).

Non può, invece, essere riconosciuto l'importo di euro 26.872,00, non solo perché anche nelle annualità precedenti è dato riscontrare dalle dichiarazioni fiscali l'esistenza di perdite [redacted] per euro 4.600,00 circa e, soprattutto, PI 2008 per euro 8.800,00 circa), ma soprattutto perché il reddito complessivo per il periodo di imposta anno 2011 è, del tutto, in linea con quello percepito nel periodo di imposta 2010 (rispettivamente pari ad euro 14.000,00 circa in entrambe le annualità) e superiore a quello dichiarato nel periodo di imposta anno 2009 (13.113,00) e nel periodo di imposta anno 2008 (euro 12.654,00), così come gli ulteriori importi richiesti per i trasporti presso il [redacted] romano, privi di adeguati riscontri documentali (v. doc. 13 nel fascicolo di parte attrice, dichiarazioni fiscali citate).

Resta da precisare che le domande e le deduzioni svolte nella comparsa conclusionale sul punto (nella quale si fa riferimento all'ultimo reddito netto utile percepito dall'attore nell'anno 2009 per euro 5.546,00, periodo di imposta anno 2009, sino al pensionamento: v. pag. 22 della comparsa conclusionale) appaiono all'evidenza tardive nella misura in cui nell'atto di citazione parte attrice ha chiesto esclusivamente, sotto tale profilo, la condanna della controparte al pagamento della somma di euro 26.872,00, pari alle perdite indicate nella dichiarazione fiscale relativa al periodo di imposta anno 2011 (v. pag. 9 dell'atto introduttivo e voce RF3, perdita risultante dal conto economico, del doc. 13, dichiarazione fiscale citata).

Sulle somme complessivamente riconosciute, trattandosi di risarcimento del danno e, dunque, di debito di valore, sono riconosciuti gli interessi legali e la rivalutazione.

In particolare, sulla somma dovuta a titolo di danno patrimoniale (per complessivi euro 13.961,00), liquidata in sostanza con riferimento all'epoca del fatto, spettano gli interessi legali e la rivalutazione dal giorno dell'illecito, vale a dire dal 5/10/2010, con gli interessi calcolati sulla stessa somma via via rivalutata anno per anno secondo gli indici *Org–* e fino alla data del deposito della presente sentenza.

Sulla somma dovuta a titolo di danno non patrimoniale, liquidata invece ai valori monetari attuali e già rivalutata ad oggi, spettano i soli interessi legali dal 5/10/2010 calcolati sulla sorte capitale svalutata a tale data e via via rivalutata anno per anno, il tutto secondo gli indici *Org–* e fino alla data del deposito della presente sentenza.

L'impostazione che precede esime dalla valutazione delle ulteriori questioni proposte da parte attrice (avuto particolare riguardo alla tematica del consenso informato, v. pag. 15 della comparsa conclusionale), atteso che trova accoglimento la domanda proposta in via principale di accertamento della responsabilità contrattuale, circostanza che, all'evidenza, esime dalla valutazione delle domande proposte in subordine, tra le quali quella relativa al consenso informato (v. pag. 28 delle

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-894

conclusioni di cui all'atto di citazione, confermate nella memoria ex art. 183, comma VI, n. 1 c.p.c.).

Le spese di lite liquidate come da dispositivo seguono la soccombenza, anche con riferimento a quelle relative alla CTU espletata che vengono definitivamente poste a carico della parte convenuta ed agli esborsi sostenuti per la mediazione e per il CTP (v. doc. 14).

P.Q.M.

Il Tribunale definitivamente pronunciando, ogni diversa istanza, deduzione ed eccezione disattesa, così provvede:

1) condanna la *Controparte_1* in persona del legale rappresentante p.t, al pagamento in favore dell'attore a titolo di risarcimento del danno non patrimoniale della somma di euro € 438.378,00 e a titolo di danno patrimoniale della somma di euro 13.961,00, oltre interessi e rivalutazione come in motivazione;
2) condanna parte convenuta a rifondere al difensore di parte attrice, dichiaratosi antistatario, le spese di patrocinio legale, liquidate in euro 18.000,00 a titolo di compenso professionale ed euro 5.211,80 per esborsi (compresi quelli sostenuti per la CTP congrui nella misura di euro 1.450,00 e la mediazione, pari ad euro 2.000,00 a titolo di compenso professionale ed euro 48,80 a titolo di esborsi), oltre spese generali, I.v.a., C.A.P. come per legge;
3) pone le spese di c.t.u., come separatamente liquidate, definitivamente a carico della parte convenuta, condannandola al rimborso in favore della attrice delle somme anticipate.

5/11/2022

Scaduti i termini concessi

Il giudice
Marzia Di Bari

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-894