R.G./C. n. 6442/2018

TRIBUNALE DI TORRE ANNUNZIATA

II SEZIONE CIVILE

* * *

REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

La dott.ssa Gabriella Ferrara, giudice unico in funzione monocratica, ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa civile iscritta al n. 6442 dell'anno 2018 del Ruolo Generale degli Affari Contenziosi, vertente

tra

Parte_1 [redacted] - cod. fisc. *C.F._1*), elettivamente [redacted] del Greco alla [redacted] presso lo studio dell'avv. [redacted] dal quale è rappresentato e difeso in forza di procura in calce all'atto introduttivo; ammesso, in via anticipata e provvisoria, al patrocinio a spese dello Stato con delibera n. [redacted] del Consiglio dell'Ordine degli Avv.ti di Torre Annunziata del 22/05/2018

- ATTORE-

E

CP_1 (p.i. *P.IVA_1*) in persona del legale rappresentante p.t., elettivamente [redacted] di Stabia alla [redacted] presso lo studio dell'avv. [redacted] dal quale è rappresentata e difesa in forza di procura in calce alla comparsa di costituzione;

-CONVENUTO-

Controparte_2 in persona del legale rappresentante p.t., Castellammare di Stabia [redacted]

-CONVENUTO CONTUMACE-

Oggetto: risarcimento danni

Conclusioni: come da note di trattazione scritta dell'udienza del 09/02/2023

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-663

* * *

RAGIONI DI FATTO E DI DIRITTO DELLA DECISIONE

Con atto di citazione notificato in data 30.10.2018 e in data 2.11.2018, *Parte_1* conveniva, innanzi al Tribunale di Torre Annunziata, l' *CP_1* in persona del legale rappresentante p.t. e l' *Controparte_2* in persona del legale rappresentante p.t., al fine di sentire accertare e dichiarare la responsabilità esclusiva degli stessi, in solido tra loro e/o ciascuno per quanto di ragione, nella causazione delle lesioni patite e condannarli al risarcimento dei danni quantificati in complessivi euro 448.086,00, con vittoria delle spese di lite.

A sostegno della domanda l'attore deduceva che in data 03.11.2016 era ricoverato presso l' *CP_2* *CP_2* con diagnosi di "*Frattura Trimalleolare sinistra e frattura terzo distale del perone sinistro*"; che in data 09.11.2016 veniva sottoposto ad intervento chirurgico di *"riduzione e sintesi con placca viti e fili di Kirchener"* al piede sinistro eseguito dal Dott. *CP_3* *[...]* assistito dalla sua equipe medica; che la persistenza, in seguito alle dimissioni, di forti dolori, gonfiore e fuoriuscita di materiale serioso dal piede sinistro lo costringeva, in data 08.08.2017, al ricovero presso l' *Organizzazione_1* di Bologna ove gli veniva diagnosticata "*Infezione da Strafilococcus Aureus-ostiomelite caviglia sinistra*" e pertanto veniva sottoposto ad intervento chirurgico di rimozione mezzi di sintesi e toelette chirurgica; che la predetta infezione scaturiva dalla mancata osservanza dei requisiti atti alla prevenzione delle infezioni nosocomiali da parte dei sanitari dell' *CP_2* convenuto.

Si costituiva in giudizio l' *CP_1* in persona del legale rappresentante p.t., eccependo l'infondatezza in fatto e in diritto della domanda attorea e chiedendone il rigetto.

L *Controparte_2*, benché regolarmente evocato in giudizio non si costituiva.

Ammesse ed espletate le prove orali, nonché ctu medico-legale, sulle conclusioni delle parti, la causa era trattenuta per la decisione previa assegnazione dei termini di legge per gli scritti conclusionali.

La domanda proposta da *Parte_1* è fondata e va accolta.

Occorre, innanzitutto, inquadrare la responsabilità della struttura sanitaria nell'ambito della responsabilità contrattuale sul rilievo che l'accettazione del paziente nella struttura per le cure e l'assistenza sanitaria comporta la conclusione di un contratto di spedalità (cfr., fra le tante Cass. 21 luglio 2003, n. 1136; Cass. 11 marzo 2002, n. 3492, Cass. SS.UU. 577/08). La struttura sanitaria, quindi, risponde sia per fatto proprio di cattiva organizzazione (assenza di presidi terapeutici; carenze organizzative; coordinamento tra servizi e reparti; locali idonei ed attrezzati; apparecchiature moderne e funzionanti; somministrazione di farmaci, vaccini ed emoderivati; igiene

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

della struttura e dei presidi), sia, ai sensi degli artt. 1218 e 1228 c.c. delle condotte dolose e colpose degli operatori sanitari (personale medico, paramedico e infermieristico), di cui si avvale per l'adempimento della propria obbligazione.

La responsabilità dell'istituto sanitario per inesatto adempimento della prestazione ha, dunque, natura contrattuale ed è quella tipica del professionista, con la conseguenza che trovano applicazione il regime proprio di questo tipo di responsabilità quanto alla ripartizione dell'onere della prova e i principi delle obbligazioni da contratto d'opera intellettuale professionale relativamente alla diligenza e al grado della colpa, ai sensi degli artt. 1176, comma II, e 2236 c.c.

Deve osservarsi che tale orientamento tradizionale della giurisprudenza sulla responsabilità medica della struttura sanitaria ha trovato conferma nell'art. 7 della Legge Gelli-Bianco n. 17/24.

Ciò premesso, in tema di onere della prova nelle controversie di responsabilità medica della struttura ospedaliera, secondo il consolidato orientamento della giurisprudenza, il paziente che agisce in giudizio deducendo l'inesatto adempimento dell'obbligazione sanitaria, deve provare il contratto e/o il "contatto" e allegare l'inadempimento del professionista, che consiste nell'aggravamento della situazione patologica del paziente e nell'insorgenza di nuove patologie per effetto dell'intervento, restando a carico dell'obbligato – sia esso il sanitario o la struttura - la prova che la prestazione è stata eseguita in modo diligente e che quegli esiti peggiorativi siano stati determinati da fatti a lui non imputabili (cfr. *ex plurimis*, Cass. 16 febbraio 2001, n. 2335; Cass. 28 maggio 2004, n. 10297).

Giova poi osservare che la limitazione della responsabilità alle ipotesi di dolo o colpa grave, sancita dall'art. 2236 c.c., opera – nello specifico campo della responsabilità del sanitario – soltanto per i casi implicanti la risoluzione di problemi tecnici di particolare difficoltà, perché trascendono la preparazione media o non sono stati ancora sufficientemente studiati dalla scienza medica ovvero dibattuti con riguardo ai metodi da adottare (Cass. 28 maggio 2004, n. 10297; Cass. 10 maggio 2000, n. 5945). Viceversa, nei casi in cui non si verta in ipotesi di prestazioni sanitarie involgenti metodologie e criteri ancora non acquisiti dalla scienza ufficiale, poiché in sperimentazione o in discussione, viene in considerazione anche la colpa lieve, da presumere sussistente, ogni volta che – per omissione di diligenza o per inadeguata preparazione - venga accertato un risultato peggiorativo delle condizioni del paziente (Cass. 11 marzo 2002, n. 3492).

Fatte tali premesse, si osserva che sulla base della documentazione medica prodotta da parte istante e della CTU espletata in corso di causa risulta accertata la responsabilità della convenuta *CP_1 [...]* ai sensi degli artt. 1218 c.c. e 1228 c.c., per aver cagionato all'istante le lesioni lamentate.

Ed invero, dalle sopra richiamate risultanze, è emerso che *Parte_1* in data 09.11.2016, ossia all'età di 47 anni, a causa della frattura pluriframmentaria della caviglia sinistra, si sottoponeva

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

presso l'Ospedale *CP_2* di [redacted] chirurgico a mezzo di osteosintesi con placca e viti al terzo distale del perone, tre fili di Kirshner al malleolo mediale, un filo di Kirshner al terzo malleolo. Successivamente effettuava controlli ambulatoriali e ricoveri ospedalieri, in particolare, nel corso del ricovero dal 9/05/2017 al 21/06/2017 presso il *Org_2* *[...]* di [redacted] all'antibiogramma, veniva selezionato lo stafilococco aureo e lo stafilococco aureo meticillina resistente veniva evidenziato anche nel corso del ricovero presso il *Org_1* di Bologna dall'8/08/2017 al 14/08/2017.

Per quanto attiene all'origine del processo infettivo osteomielitico, il CTU ha accertato la riconducibilità della stessa all'atto chirurgico del 09.12.2016 eseguito presso la struttura sanitaria convenuta, tenuto conto del dato anatomo-radiologico, delle intrinseche caratteristiche dell'agente (MRSA resistente alla oxacillina e ciprofloxene) e considerata l'evoluzione cronologica della vicenda. Ed invero, il lasso di tempo di sei mesi intercorso tra il riscontro clinico del processo settico e l'intervento di osteosintesi alla caviglia sinistra è un lasso di tempo previsto in letteratura, come condivisibilmente affermato dal CTU, richiamandosi sul punto la relazione depositata dal medesimo, per poter attribuire etiologicamente l'infezione all'intervento e rappresenta il tempo necessario all'incubazione e allo sviluppo microbico in corrispondenza del sito chirurgico infetto.

Accertata l'origine nosocomiale dell'infezione, la struttura convenuta non ha assolto all'onere di provare di aver posto in essere ogni cautela e precauzione, funzionale, strutturale e di metodo, utile a realizzare e mantenere costante un'ottimale sanificazione dei locali, degli ambienti, dei mezzi e del personale addetto e ad assicurare l'assoluta salubrità degli ambienti ospedalieri, della strumentazione chirurgica e non, dell'asetticità dell'assistenza post-operatoria del paziente.

Pertanto, deve ritenersi che l'insorgenza dell'infezione ospedaliera oggetto di causa sia eziologicamente riconducibile alla inidonea condotta assistenziale della struttura convenuta.

In ordine alle osservazioni formulate sul punto dal CTP di parte convenuta, si ritengono assolutamente condivisibili le deduzioni formulate dal CTU che si riportano: "*Nel caso clinico in esame la correlazione tra l'intervento di posizionamento dei mezzi di sintesi e lo sviluppo di infezione osteoarticolare appare di assoluta certezza innanzitutto per il tempo intercorso tra l'intervento chirurgico e lo sviluppo di infezione che rientra nei 12 mesi previsti dalla letteratura ma come ulteriore accertata dimostrazione di infezione nosocomiale è l'isolamento batterico durante la rimozione dei mezzi di sintesi che evidenzia la crescita colturale microbiologica di Staphylococcus aureus meticillino resistente categoria di acquisizione ospedaliera. Non è ipotizzabile che il paziente abbia potuto contrarre in nessun altro modo un germe ospedaliero nosocomiale. Infine il paziente alla rimozione dei mezzi di sintesi dopo sei mesi dall'intervento presentava ritardo di consolidamento osseo assolutamente correlato alla presenza di infezione*

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

*batterica che è la principale causa responsabile della mancata evoluzione di guarigione dei frammenti ossei***."**

Stante quanto precede, va affermata la responsabilità dell' *CP_4* per inesatto adempimento della obbligazione sanitaria ai sensi degli artt.1218 c.c. e 1228 c.c..

Accertata nei predetti termini la responsabilità della struttura ospedaliera convenuta, va affermata la spettanza del risarcimento del danno non patrimoniale riportato dall'istante a seguito dei fatti per cui è causa.

La liquidazione dei danni non patrimoniali (nei quali rientrano il danno biologico, il danno morale, il danno da lesione di interessi non patrimoniali costituzionalmente protetti) può avvenire anche in modo unitario e complessivo, e deve evitare duplicazioni risarcitorie (cfr. Cass. civ., sez. III, 31/05/2003, n.8827). A partire dalla pronuncia delle Sezioni Unite della Cassazione dell'11 novembre 2008, n. 26972 si è ritenuto che, nell'ambito di una ricostruzione bipolare della responsabilità aquiliana, va abbandonata l'autonoma categoria del danno morale e la sofferenza morale va ricondotta nell'ambito della categoria generale del danno non patrimoniale.

Onde evitare una duplicazione di risarcimento attraverso la congiunta attribuzione del danno biologico e del danno morale, quest'ultimo non va liquidato in percentuale del primo, ma occorre procedere ad un'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 Suprema Corte ha anche chiarito che nell'ipotesi in cui il fatto illecito si configuri come reato, è risarcibile il danno non patrimoniale sofferto come sofferenza soggettiva cagionata dal reato in sé considerata, meritevole di tutela in base all'ordinamento.

Allegati gli elementi costitutivi della responsabilità –fatto illecito, danno conseguenza, rapporto di causalità tra l'uno e l'altro - attenendo il pregiudizio (non biologico) ad un bene immateriale, il ricorso alla prova presuntiva assume particolare rilievo, e potrà costituire anche l'unica fonte per la formazione del convincimento del giudice.

Quanto ai criteri di liquidazione del danno non patrimoniale in caso di lesioni di rilevante entità, va evidenziato che di recente la Suprema Corte ha affermato che nella liquidazione del danno biologico, quando manchino criteri stabiliti dalla legge, l'adozione della regola equitativa di cui all'art. 1226 c.c. deve garantire non solo una adeguata valutazione delle circostanze del caso concreto, ma anche l'uniformità di giudizio a fronte di casi analoghi, essendo intollerabile e non rispondente ad equità che danni identici possano essere liquidati in misura diversa sol perché esaminati da differenti Uffici giudiziari. Garantisce tale uniformità di trattamento il riferimento al criterio di liquidazione predisposto dal Tribunale di Milano, essendo esso già ampiamente diffuso

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

sul territorio nazionale - e riconoscendo ad esso la S.C., in applicazione dell'art. 3 Cost., la valenza, in linea generale, di parametro di conformità della valutazione equitativa del danno biologico alle disposizioni di cui agli art. 1226 e 2056 c.c. - salvo che non sussistano in concreto circostanze idonee a giustificarne l'abbandono. In buona sostanza, secondo la Suprema Corte, i valori di riferimento elaborati per la liquidazione del danno alla persona adottati dal Tribunale di Milano devono ritenersi equi e cioè quelli in grado di garantire la parità di trattamento e da applicare in tutti i casi in cui la fattispecie concreta non presenti circostanze idonee ad aumentarne o ridurne l'entità (cfr. Cassazione civile, sez. III, 07/06/2011, n. 12408). Alla luce di tanto, si procederà alla valutazione dei danni per cui è causa secondo le Tabelle di Milano elaborate per l'anno 2021.

Orbene, dalla consulenza tecnica d'ufficio espletata, è emerso che l'istante ha riportato un'invalidità temporanea totale di 90 giorni, un'invalidità temporanea parziale mediamente al 50% di gg. 90, nonché postumi permanenti valutabili in una riduzione del 10% dell'integrità psicofisica.

Può dunque riconoscersi all'attore la somma di euro 8.910,00 per inabilità temporanea parziale al 100% (giorni 90 x 99,00); ad essa va aggiunta la somma di euro 4.455,00 per l'inabilità temporanea parziale al 50% (giorni 90 x euro 49,50 pari al 50 % di euro 99,00). Inoltre, il danno biologico - pari a 10 punti percentuali - alla stregua della richiamata tabella, va stimato in un importo di euro 21.807,00.

Il danno biologico risarcibile ammonta, quindi, ad una somma totale di euro 35.172,00 *(euro 13.365,00 per invalidità temporanea + euro 21.807,00 per danno non patrimoniale permanente).*

I valori come sopra stimati sono già ricomprensivi della sofferenza morale soggettiva patita dalla vittima del sinistro.

Quanto alla personalizzazione del danno biologico riconosciuto, giova osservare che la Suprema Corte ha, di recente, stabilito che soltanto in presenza di circostanze "specifiche ed eccezionali", tempestivamente allegate dal danneggiato, le quali rendano il danno concreto più grave rispetto alle conseguenze ordinariamente derivanti dai pregiudizi dello stesso grado sofferti da persone della stessa età, è consentito al giudice, con motivazione analitica e non stereotipata, incrementare le somme dovute a titolo risarcitorio in sede di personalizzazione della liquidazione (cfr. Cassazione civile sez. III, 07/11/2014, n.23778; Cassazione civile sez. III, 27/03/2018, n.7513). Le circostanze di fatto che giustificano la personalizzazione del risarcimento del danno non patrimoniale integrano un "fatto costitutivo" della pretesa, e devono essere allegate in modo circostanziato e provate dall'attore (ovviamente con ogni mezzo di prova, e quindi anche attraverso l'allegazione del notorio, delle massime di comune esperienza e delle presunzioni semplici, come già ritenuto dalle Sezioni Unite della Suprema Corte, con la nota sentenza pronunciata da Sez. U., n. 26972 del 11/11/2008),

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

senza potersi, peraltro, risolvere in mere enunciazioni generiche, astratte od ipotetiche (Sez. 3, Sentenza n. 24471 del 18/11/2014).

Al riguardo non va sottaciuto che la parte istante ha allegato un peculiare e non ordinario sconvolgimento e/o rovesciamento delle sue abitudini quotidiane per la necessità di essere assistito dai suoi familiari per lo svolgimento di tutte le attività quotidiane, nonché di gravare economicamente sugli stessi stante la sua assoluta incapacità di movimento e di deambulazione che pregiudica la sua cenestesi lavorativa e gli impedisce di dedicarsi alle attività della vita di relazione.

E però, non può negarsi che quanto dedotto dalla parte istante siano pregiudizi che si verificano in tutti casi di persone che hanno riportato la medesima lesione dell'istante. Ne consegue che non spetta alla parte istante alcuna somma a titolo di personalizzazione del danno biologico riportato, non avendo il predetto dimostrato la ricorrenza nel caso in esame di conseguenze dinamico-relazionali anomale e del tutto peculiari rispetto alle conseguenze ordinariamente derivanti dai pregiudizi dello stesso grado sofferti da persone della stessa età.

Parte attrice, inoltre, ha chiesto il risarcimento del danno per non essere stato adeguatamente informato dei rischi connessi all'attività medico-chirurgica. E però, dal modulo di consenso informato versato in atti e sottoscritto dall'istante, si evince l'idoneità delle informazioni a fornire la piena conoscenza della natura, portata ed estensione dell'intervento medico-chirurgico, dei suoi rischi, dei risultati conseguibili e delle possibili conseguenze negative. Pertanto, alcun risarcimento può essere riconosciuto a tale titolo in favore di *Parte_1*

Le somme come innanzi riconosciute devono ritenersi liquidate in moneta attuale, onde non rileva l'andamento della dinamica inflattiva. Spettano all'istante, invece, gli interessi, da calcolarsi sulla somma devalutata all'epoca del sinistro e via via rivalutata, dalla data dei fatti per cui è causa a quella della presente sentenza. Dalla data della sentenza decorrono interessi compensativi nella misura legale sino al soddisfo.

Le spese di lite, ivi comprese le spese per la ctu, seguono la soccombenza e vanno liquidate come in dispositivo ai sensi del D.M. 147/2022. Il pagamento va eseguito a favore dello Stato ai sensi dell'art. 133 D.P.R. 115/2002, tenuto conto dell'ammissione di parte attrice, in via anticipata e provvisoria, al patrocinio a spese dello Stato.

PQM

Il Tribunale di Torre Annunziata, II SEZIONE civile, in composizione monocratica, definitivamente pronunciando, così provvede:

il Tribunale, definitivamente pronunciando, ogni contraria o diversa istanza e deduzione disattesa, così provvede:

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

A) *CP_5* *CP_4*, in persona del legale rappresentante p.t. al pagamento in favore di *Pt_1* *[...]* della somma di euro 35.172,00, oltre interessi come in motivazione;

B) condanna *CP_4*, in persona del legale rappresentante p.t., al pagamento in favore della parte attrice delle spese di lite che liquida in € 3.808,00, oltre spese generali, iva e contributo cassa, se dovuti; dispone che il pagamento sia eseguito a favore dello Stato ai sensi dell'art. 133 D.P.R. 115/2002;

C) pone definitivamente a carico dell' *Controparte_6* le spese di CTU già liquidate con separato decreto.

Così deciso in Torre Annunziata, 10/06/2023

Il Giudice
Dott.ssa Gabriella Ferrara

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it