



Ordinanza

ai sensi dell'art. 702 ter, co. 4 cpc

nella causa pendente tra

Parte_1 (Avv. [REDACTED])

ricorrente

contro

CP_1 (Avv. [REDACTED])

resistente

Con ricorso ex art. 702 bis c.p.c. depositato in data 2.10.2018 Parte_2 ha convenuto in giudizio l' CP_1 al fine di sentirla condannare al pagamento in proprio favore della somma di €2.699.246,01 a titolo di danni patrimoniali e non patiti in conseguenza delle cure prestate successivamente alla caduta da un ponteggio di lavoro avvenuta 15.9.2015, epoca in cui il Pt_2 riportava plurime cadute agli arti superiori ed inferiori e veniva ricoverato presso l' Org_1 di San Donà di Piave (VE), prima nel reparto rianimazione (fino al 30.9.2015) e poi nel reparto di medicina uomini (fino al 6.11.2015).

Allegava e documentava una serie di successivi ricoveri presso vari nosocomi, dapprima quello di Jesolo (dal 6.11.2015 al 12.2.2016), all' Organizzazione_2 di Mestre (dal 29.2.2016 al 5.4.2016 e dal 6.6.2016 al 11.6.2016, dal 19.9.2016 al 10.10.2016), San Donà di Piave (dal 5.3.2017 al 1.4.2017), Treviso (dal 1.4.2017 al 12.5.2017), Persona_1 (dal 12.5.2017 al al 1.6.2017).

Documentava come fin dalla dimissione dal reparto di medicina generale [REDACTED] di San Donà (doc. n. 4), avvenuta il 9.10.2015, era stato accertato un infarcimento emorragico della lesione ischemica e stato settico da *enterococcus faecalis*, infezione riscontrata anche durante la degenza presso [REDACTED] di Jesolo, laddove l'emocultura

effettuata aveva riscontrato positività per il suddetto batterio trattato con teicoplanina per 10 giorni.

Documentava di essere stato trasferito dal 15.12.2015 in vari reparti [REDACTED] di Jesolo a fini riabilitativi senza alcuna prescrizione antibiotica e solo tardivamente, a seguito dell'aggravamento della condizione complessiva, di essere stato ricoverato presso il reparto di malattie infettive dell' *Organizzazione_3* di Mestre e dimesso in data 5.4.2016 con la seguente diagnosi: “sepsi da *enterococcus faecalis*, con localizzazione ascessuali splenica, epatica ed alla coscia sinistra, in sede di posizionamento di mezzi di sintesi, in esiti di politrauma con frattura femorale, emitorace sinistro, fratture costali, ictus cerebrale ischemico con infarcimento emorragico, portatore di protesi valvolare aortica con possibili esiti di endocardite”.

Nonostante la regolare assunzione di terapia antibiotica, il ricorrente fu sottoposto ad un intervento di sostituzione della valvola aortica presso l' *Org_1* di Treviso (ricovero dal 1.4.2017 al 12.5.2017).

Documentava ancora come il 23.8.2017 all'esito di una visita neurologica presso [REDACTED] di Portogruaro (VE), venivano diagnosticate a seguito dell'intervento cardiologico, parestesie urenti agli arti, bilateralmente dal ginocchio in giù (doc. n. 23) e successivamente uno scompenso cardiaco per esiti di intervento bentall con endocardite infettiva con una severa disfunzione ventricolare con ICD e CRT, insufficienza renale acuta (doc. n. 24).

Allegava come i gravi danni subiti a causa dell'incongruità della terapia e della superficialità dal punto di vista diagnostico fossero tutti descritti nella consulenza di parte a firma del dott. *Per_2* (doc .n. 25).

Esponeva ancora come la domanda era stata preceduta dal deposito di ricorso ex art. 696 bis c.p.c. in data 4.10.2017 al fine di ottenere la nomina di un CTU per accertare la natura e l'entità delle lesioni subite a seguito della condotta dei sanitari, nonché il nesso di causalità tra l'evento lesivo e la condotta dei medici, con quantificazione dei postumi(doc n. 26).

La CTU espletata dai dottori *CP_2* e *CP_3* aveva accertato come: “appare evidente la condotta colposa per imperizia, imprudenza o negligenza e mancata osservanza di linee guida e buone pratiche mediche non solo nel primo aspetto della provocata infezione nosocomiale ma anche in quello successivo del trattamento della

stessa per inadeguata applicazione diagnostica e per insufficiente somministrazione terapeutica antibiotica, sia per scelta inidonea dell'antibiotico sia per dosaggio inferiore a quello necessario sia per termini di somministrazione a quelli bibliograficamente descritti in modo omogeneo come ottimali".

Evidenziava come i CTU avessero accertato un triplice aspetto di responsabilità contrattuale in capo alla struttura convenuta, in particolare nella provocazione di un'infezione nosocomiale da contaminazione di catetere, nella tardiva individuazione e nell'inadeguato trattamento, con accertamento di un danno permanente dell'80% e differenziale iatrogeno nella misura del 60%, un danno biologico differenziale del 100% per 5 mesi e del 65% per 10 mesi.

Allegava come, ai fini della personalizzazione del danno, nonché dell'adeguamento della liquidazione al caso concreto, la propria vita del ricorrente fosse stata totalmente sconvolta non solo in relazione allo svolgimento delle piccole attività quotidiane (come alzarsi e coricarsi a letto) dovendo il **Pt_2** ricorrere all'ausilio di altre persone, ma anche circa le attività ricreative e di svago (ad esempio passione di corse automobilistiche e conducente privato di rally, escursioni in montagna) che era solito svolgere con amici, parenti e genitori, data la situazione comprensibile di sconforto in cui era costretto a vivere.

In particolare il ricorrente chiedeva la personalizzazione massima del danno biologico permanente ed altresì un aumento del 70% a titolo di danno morale a causa dell'elevato livello di sofferenza.

Quanto al danno non patrimoniale il ricorrente, alla luce dell'accertata perdita totale della capacità lavorativa specifica, evidenziava che al momento della caduta esercitava la professione di piccolo imprenditore edile muratore, con reddito annuale lordo per il periodo d'imposta pari ad €28.161,00, percettore di pensione di invalidità civile e di indennità di accompagnamento erogate dall'**CP_4**.

Il ricorrente inoltre allegava di dover sostenere spese per assistenza infermieristica per dieci ore al giorno al costo di dieci euro all'ora (€36.500,00 annui).

Il ricorrente chiedeva altresì il ristoro delle spese mediche, nonché quelle legali di ATP. Si è costituita l'**CP_1** la quale ha chiesto in via preliminare dichiararsi l'improcedibilità del giudizio atteso il mancato rispetto dei termini di cui all'art. 8,c. 3,

della legge n. 24/2017 disponendosi in ogni caso il mutamento del rito da sommario ad ordinario di cognizione ai sensi dell'art. 702 ter c.p.c.

Nel merito ha instato per il rigetto delle pretese attoree ed in via subordinata la riduzione a quanto di diritto e di ragione.

Invero deduceva come il ricorso ex art. 702 *bis* c.p.c. fosse stato depositato in data 2.10.2018, vale a dire oltre il termine di 90 giorni dal deposito della CTU (avvenuto il previsto 7.6.2018) previsto dall'art. 8, c.3, legge 124 del 2017, con conseguente inutilizzabilità delle risultanze dell'espletato ATP che tale giudizio aveva preceduto.

Allegava l' *Pt_3* come l'espletata consulenza avesse accertato patologie (*ictus* ischemico occorso in data 24.9.2015 e non 24.10.2015 e successive crisi epilettiche) e quantificato danni permanenti da *malpractice* eziologicamente collegati alla sepsi nosocomiale, diagnosticata in data 9.10.2015, in realtà mai allegate dal ricorrente in sede di ricorso ex art. 696 bis c.p.c. ed oggetto di tardive allegazione e prova documentale.

Inoltre rilevava la genericità della consulenza espletata in punto capacità lavorativa specifica, non avendo il Collegio peritale accertato in che modo la sepsi nosocomiale avesse inciso su tale capacità in maniera distinta da quella derivante dalle lesioni permanenti non iatrogene collegate alle disfunzionalità articolare dell'arto superiore sinistro e dell'anca, conseguenze correlate alle lesioni traumatiche non iatrogene e tali da determinare una lesione permanente del 30% circa.

Eccepiva pertanto la nullità parziale della consulenza sotto il profilo della non rituale valutazione di dati non allegati dal ricorrente e non valutati nel contraddittorio delle parti.

Evidenziava l' *CP_1* come alla *malpractice* dovesse essere ricondotta esclusivamente la percentuale di danno non patrimoniale permanente individuata dai CTU (pag 108) nella compromissione della funzione vascolare, danno quantificato dai CC.TT.UU come menomazione permanente del 50% circa a fronte all'ulteriore invalidità permanente riconducibile alle lesioni traumatiche non iatrogene già citate e valutate come lesione permanente del 30% .

Contestava la richiesta personalizzazione del danno, del danno morale e del danno patrimoniale dal lesione della capacità lavorativa specifica e per spese relative all'assistenza infermieristica.

Si opponeva altresì alla rifusione delle spese di CTP in assenza di idonea attestazione fiscale di intervenuto pagamento, invocando in ogni caso un giudizio di congruità ex art. 92 c.p.c.

Con ordinanza del 4.7.2019 il Tribunale, previa acquisizione del fascicolo ATP n. 10032/2017, disponeva effettuarsi un'integrazione del quesito peritale nei seguenti termini: "chiariscano i CTU, letti gli atti ed i documenti di causa, sottoposto il ricorrente ad accertamento medico legale, se l'ictus ischemico che ha colpito il sig. [...] Pt_2

in data 24.9.2015 sia eziologicamente stato determinato dalla sepsi nosocomiale;

2. dicano altresì se gli episodi di epilessia che hanno colpito il sig. Pt_2 nel 2018 siano eziologicamente collegati al predetto ictus ischemico;

3. dicano infine i CTU se il soggetto necessita di assistenza infermieristica e la tipologia della predetta, nonché le spese già sostenute ed eventualmente da sostenere in futuro a tale titolo

4.se la lesione della capacità lavorativa specifica di imprenditore edile dichiarata dal ricorrente sia riconducibile alla lesione permanente di origine non iatrogena (30% di danno biologico) ed in quale misura".

L'elaborato integrativo veniva depositato in data 21.2.2020.

All'esito di discussione a mezzo di note di trattazione scritta, con ordinanza del 23.2.2021 il Tribunale, anche alla luce delle risultanze dell'elaborato integrativo, disponeva ex art 186 bis c.p.c. il pagamento in favore del ricorrente della somma non contestata di €175.783,40, attualizzati ad €178.335,10 (di cui €40.500,00 a titolo di danno biologico temporaneo ed €135.283,40 a titolo di danno biologico permanente nella misura del 35% secondo le tabelle in uso al Tribunale di Venezia aggiornate al maggio 2020) ed ammetteva le prove orali successivamente espletate.

L'Parte_4 impugnava tale ordinanza radicando apposito subprocedimento cautelare chiedendo la revoca della predetta, in assenza di una esplicita domanda della parte e della contestazione espletata dal CTP di parte resistente.

All'esito delle prove orali la causa è stata discussa con note di trattazione scritta all'udienza cartolare del 15.7.2021.

In via preliminare deve essere disattesa l'eccezione di improcedibilità spiegata da parte resistente attesa la natura ordinatoria del termine *de quo* (cfr. Tribunale di Siena 24.9.2021, n. 722, Tribunale di Torino 4.10.2021 n. 4462).

In via ulteriormente preliminare il Tribunale osserva che l'ordinanza ex art. 186 bis c.p.c. del 23.2.2021 deve essere revocata in quanto pronuncia anticipatoria di condanna emessa in assenza di una espressa domanda della parte ricorrente.

La domanda di merito è fondata nei limiti che seguono.

I CTU nominati, i cui elaborati si ritengono esaustivi ed immuni da vizi logico giuridici (con le precisazioni di cui in seguito in punto quantificazione della componente non iatrogena), hanno confermato le conclusioni in ordine alla sussistenza di un'infezione nosocomiale da germe esogeno del paziente, riconducibile eziologicamente alla condotta colposa per imperizia, imprudenza, negligenza del personale sanitario dell' *CP_5* convenuta per mancata osservanza di linee guida e buone pratiche mediche sia sotto il profilo della provocata infezione nosocomiale sia anche in quello successivo del trattamento della stessa per inadeguata applicazione diagnostica e per insufficiente somministrazione terapeutica antibiotica.

Il danno biologico permanente iatrogeno è stato identificato nella menomazione cardiaca caratterizzata da ridotta FE pari al 40% associata ad episodi aritmici (con necessità di impianto di pacemaker ICD) con iniziali segni di insufficienza renale da ipoperfusione con danno permanente nella misura del 50%, nell'ambito di un complessivo pregiudizio permanente dell'80%;

Dalla disposta integrazione i CTU hanno chiarito come debbano essere esclusi dalle voci di danno iatrogeno sia l'*ictus* sia la patologia epilettica che hanno colpito il ricorrente, confermando tuttavia la percentuale del 50% della componente iatrogena..

Osserva la scrivente come sotto quest'ultimo profilo deve essere avallata la considerazione e la conclusione espressa del CTP di parte resistente, dott.ssa *Per_3* nella misura in cui, per effetto dell'inclusione dell'*ictus* e dei fenomeni epilettici nella componente non iatrogena, già prima quantificata dai CTU nella misura del 10-15%, la componente iatrogena debba essere proporzionalmente ridotta al 38% ed aumentata al 42% quella non iatrogena.

L'espletata istruttoria orale non ha dimostrato riscontri rilevanti ai fini del risarcimento della componente dinamico relazionale del danno biologico ma solo ai fini del danno morale.

L'interpello dell'attore e l'escussione di tutti i testi hanno infatti confermato l'estrema sofferenza interiore e solitudine in cui versa attualmente il sig. Pt_2 privo di relazioni sociali e di attività di lavoro.

Nulla si liquida in relazione all'allegato danno alla sfera sessuale, in quanto tardivamente introdotto e non deliberato dai CTU.

Del pari debbono essere rigettate le domande aventi ad oggetto le spese da sostenere per assistenza infermieristica in quanto, per come accertato dai CTU "la sola menomazione iatrogena della funzione cardiovascolare non è in grado di determinare la citata perdita delle ADL e la conseguente necessità di assistenza qualificata".

Analogamente nulla si liquida in relazione al danno patrimoniale da perdita della capacità lavorativa specifica di muratore edile in quanto (pag. 15 integrazione CTU) "la preesistente componente menomativa scheletrico articolare (impedimento funzionale di spalla, gomito, ginocchio sinistro) e neurologica (epilessia), configura un complesso invalidante che, indipendentemente dalla sopraggiunta lesione iatrogena cardiocircolatoria, avrebbe determinato in modo autonomo la pressochè perdita della necessaria valetudine meramente fisica allo svolgimento della delineata attività manuale diretta"

Quanto al danno biologico differenziale (cfr. Cass. 26117/2021) osserva il Tribunale come quest'ultimo debba essere calcolato sottraendo all'ammontare monetario del danno non patrimoniale complessivamente accertato la componente monetaria riferibile alla lesione non iatrogena.

Applicando tali principi al caso di specie, utilizzando le tabelle in uso al tribunale di Venezia, aggiornate al maggio 2020, da considerare equipollenti se non migliorative rispetto ai parametri in uso al Tribunale di Milano edizione 2021 (Cfr. Cass. n. 1553/20199), tenuto conto dell'età del danneggiato alla data della caduta (52 anni), può essere liquidato in favore del ricorrente, a titolo di danno biologico permanente differenziale la somma di €397.861,16 (80% per €593.069,60-42% per €195.208,44), oltre ad un ulteriore aumento del 15% a titolo di danno morale (€59.679,17), per complessivi €457.540,33.

Andrà inoltre riconosciuta la somma di €60.750,00 a titolo di danno biologico temporaneo, per complessivi €518.290, attualizzati ad €519.000.

Su tali somme debbono essere corrisposti gli interessi legali dalla decisione al saldo.

Le spese di lite, data la parziale e reciproca soccombenza, vengono compensate nella misura del 50%, ed il residuo 50% posto a carico di parte resistente, con distrazione in favore del procuratore antistatario.

Le spese di CTU liquidate nel giudizio di ATP e nel presente, nonché le spese di CTP ritenute congrue vengono definitivamente poste a carico di parte resistente

PQM

Il Tribunale di Venezia, in composizione monocratica, definitivamente pronunciando, visto l'art. 702 *bis* e *ter* c.p.c.,

revoca l'ordinanza emessa ex art. 186 bis c.p.c. in data 23.2.2021;

condanna l' *Pt_3* in persone del direttore *pro tempore*, al pagamento in favore di *Parte_2*, per le causali di cui in parte motiva, della somma di €519.000,00, oltre interessi legali dalla presente decisione al saldo;

compensa le spese di lite, liquidate per l'intero in €27.804, oltre rimborso spese generali (15%), IVA e CPA, nella misura del 50% e condanna parte resistente al pagamento in favore di parte ricorrente del residuo 50%, con distrazione in favore del procuratore antistatario;

pone le spese di CTU liquidate nel giudizio di ATP e dell'integrazione espletata nel presente, nonché le spese di CTP di parte ricorrente ritenute congrue, definitivamente a carico di parte resistente.

SI COMUNICHI ALLE PARTI COSTITUITE.

Venezia, 07/02/2022.

Il giudice
dott. Silvia Franzoso