



**Tribunale Ordinario di Fermo**

Affari Civili Contenziosi CIVILE

VERBALE DELLA CAUSA n. r.g. 1056 2014

tra

**[REDACTED]**, con il patrocinio dell'Avv. INTERLENGHI RENZO

ATTORE/I

e

**ASUR AREA VASTA 4 DI FERMO**, con il patrocinio dell'Avv. CAPRIOTTI DOMENICO,

CONVENUTO/I

Oggi **17.10.2017**, alle ore 9,00, innanzi alla Dott.ssa Elena Saviano, sono comparsi:

per parte attrice l'avv. INTERLENGHI RENZO

per parte convenuta l'avv. CAPRIOTTI DOMENICO

A questo punto il Giudice Istruttore invita i suddetti difensori alla precisazione delle conclusioni e alla discussione orale ai sensi dell'art. 281 sexies c.p.c.

Pertanto, dopo che ciascuno dei predetti difensori ha illustrato le motivazioni poste a fondamento delle rassegnate conclusioni, questo Giudice, alle ore , in assenza dei suddetti difensori (nel frattempo allontanatisi dall'aula di udienza), decide la controversia mediante la lettura della seguente sentenza che viene incorporata al presente verbale di udienza, dando lettura, ai sensi dell'art. 281 sexies c.p.c. del dispositivo e della coincisa esposizione delle ragioni di fatto e di diritto della decisione.





**REPUBBLICA ITALIANA**

**IN NOME DEL POPOLO ITALIANO**

**IL TRIBUNALE ORDINARIO DI FERMO**

Il Tribunale, in persona del Giudice Unico, dott.ssa Elena Saviano, ha emesso la seguente

**S E N T E N Z A**

nella causa civile di I grado iscritta al n. 1056 del ruolo generale per gli affari contenziosi dell'anno 2014 vertente

**T R A**

[redacted] nata a [redacted] e residente in [redacted] [redacted] elettivamente domiciliata in Fermo, via Perpentì n. 16, presso lo studio dell'avv. Renzo Interlenghi dal quale è rappresentata e difesa giusta procura a margine dell'atto di citazione

**ATTRICE**

**E**

**AZIENDA SANITARIA UNICA REGIONALE – ASUR** con sede in Ancona, via Caduti del Lavoro n. 40, in persona del legale rappresentante pro tempore dott. Gianni Genga, elettivamente domiciliata in Fermo, via Zeppilli n. 18, presso lo studio dell'avv. Domenico Capriotti dal quale è rappresentata e difesa giusta procura in calce alla comparsa di costituzione e risposta

**CONVENUTA**

**OGGETTO:** RISARCIMENTO DANNI DA RESPONSABILITA' PROFESSIONALE

**CONCLUSIONI**

All'udienza del 17.10.2017 a seguito di discussione orale il Giudice ha deciso la causa ex



art. 281 *sexies* c.p.c. dando lettura del dispositivo e della concisa esposizione delle ragioni di fatto e di diritto della decisione.

### SVOLGIMENTO DEL PROCESSO

Con atto di citazione ritualmente notificato [REDACTED] conveniva in giudizio la Asur di Fermo esponendo che:

- in data 8.6.2008, a causa di una caduta, le veniva diagnosticata presso il Pronto Soccorso dell'ospedale di Fermo una "*frattura diastasata rotula sx*" per la quale veniva sottoposta ad intervento chirurgico di osteosintesi in data 10.6.2008;

- in data 16.7.2008, il controllo radiografico evidenziava uno spostamento dei monconi di frattura, per cui si rendeva necessario un nuovo intervento, che veniva eseguito presso l'ospedale di Macerata in data 21.7.2008;

- sottoponendosi a visita medico legale, apprendeva che la metodica applicata dai sanitari dell'ospedale di Fermo si era rivelata inefficace, in quanto gli stessi avrebbero dovuto eseguire – come poi fu fatto dai sanitari dell'ospedale di Macerata – un doppio cerchiaggio al fine di pervenire subito ad una sintesi stabile dei frammenti e comunque, una volta evidenziata la diastasi dei frammenti nonostante l'intervento di osteosintesi, reintervenire immediatamente.

L'attrice concludeva pertanto chiedendo la condanna della convenuta al risarcimento di danni patiti in conseguenza della condotta tenuta dai professionisti che avevano eseguito l'intervento, assumendo che la mancata consolidazione della frattura fosse stata determinata dalla scelta di un protocollo tecnico-chirurgico inopportuno, che oltre a protrarre nel tempo le conseguenze della lesione, aveva anche provocato un maggior danno, oltre alle sofferenze operatorie e postoperatorie e al danno alla vita di relazione e professionale; pertanto, valutati i postumi permanenti nella misura del 6%, ITA di gg 100 e ITP al 50% di gg 60, chiedeva l'accertamento della responsabilità contrattuale dell'Asur e la condanna di quest'ultima al risarcimento di tutti i danni patrimoniali e non, liquidati in € 29.136,00, con vittoria di spese.

Con comparsa si costituiva l'Asur, contestando la domanda attorea ed evidenziando l'idoneità dell'operato dei propri sanitari nonché la riconducibilità dell'asserito maggior danno riportato dall'attrice al comportamento dalla stessa, essendo gli esiti delle dislocazioni rilevate a seguito dei controlli eseguiti il 16.7.2008 dovuti alla precoce mobilitazione del ginocchio da parte dell'attrice; pertanto, concludeva chiedendo il rigetto della domanda



perché infondata in fatto e in diritto e, in subordine, la riduzione del risarcimento richiesto in applicazione dell'art. 3, d. l. 158/2012.

Disposta ed espletata c.t.u. medico-legale sulla persona di [REDACTED] e ammessa ed espletata prova per testi, la causa veniva quindi rinviata per conclusioni.

### MOTIVI DELLA DECISIONE

Deve in primo luogo rilevarsi che la Suprema Corte ha costantemente configurato la responsabilità della struttura sanitaria come di natura contrattuale, sul rilievo che l'accettazione del paziente, ai fini del ricovero o di una visita ambulatoriale, comporta la conclusione di un contratto (cfr. *ex multis* Cass. n. 1620/2012): si tratta, in particolare, di un contratto atipico con effetti protettivi nei confronti del terzo, che fa sorgere a carico della casa di cura privata o dell'ente ospedaliero pubblico, accanto ad obblighi lato sensu alberghieri, obblighi di messa a disposizione del personale medico ausiliario, di quello paramedico e dell'apprestamento di tutte le attrezzature necessarie, anche in vista di eventuali complicazioni; inoltre, si tratta di un contratto a prestazioni corrispettive in quanto fa sorgere anche l'obbligazione di versare il corrispettivo per la prestazione resa dalla struttura sanitaria (pubblica o privata), restando irrilevante che questa obbligazione sia estinta dal paziente, dal suo assicuratore, dal servizio sanitario nazionale o da altro ente.

La responsabilità contrattuale di tale struttura nei confronti del paziente può dunque derivare, a norma dell'art. 1218 c.c., sia dall'inadempimento di quelle obbligazioni che sono direttamente a carico dell'ente debitore, sia, a norma dell'art. 1228 c.c., dall'inadempimento della prestazione medico-professionale svolta direttamente dal sanitario, che assume la veste di ausiliario necessario del debitore: in tale ultimo caso, la struttura è responsabile se il suo medico è almeno in colpa, applicandosi il corrispondente regime dell'onere probatorio.

Al riguardo si osserva che l'art. 3, comma 1, d. l. 158/2012, non ha imposto alcun ripensamento dell'attuale inquadramento contrattuale della responsabilità sanitaria, specie considerando che la nuova disciplina introdotta con l'art. 7 della legge n. 24/2017 ha recepito, almeno con riferimento alla responsabilità della struttura sanitaria le coordinate giurisprudenziali esposte, stabilendo a chiare lettere la natura contrattuale di tale responsabilità: ciò posto, deve ritenersi che nel caso in esame, concernente un'ipotesi di responsabilità della struttura sanitaria per il pregiudizio che si assume conseguito a condotta colposa dei sanitari in essa operanti, debbano applicarsi i criteri propri della responsabilità contrattuale, ovvero, per quanto di interesse, i criteri di riparto dell'onere della prova di cui



all'art. 1218 c.c.

In particolare, la giurisprudenza è ormai pacifica nel ritenere che ai fini del riparto dell'onere probatorio il paziente danneggiato, deve limitarsi a provare il contratto o contatto sociale e l'aggravamento della patologia o l'insorgenza di un'affezione ed allegare l'inadempimento del debitore, astrattamente idoneo a provocare il danno lamentato, spettando al debitore dimostrare o che tale inadempimento non vi è stato ovvero che, pur esistendo, esso non è stato eziologicamente rilevante; quanto all'accertamento del nesso causale, l'onere di provare il nesso di causalità tra l'aggravamento della patologia (o l'insorgenza di una nuova malattia) e l'azione o l'omissione dei sanitari spetta al danneggiato, mentre, ove il danneggiato abbia assolto a tale onere, spetta alla struttura dimostrare l'impossibilità della prestazione derivante da causa non imputabile, provando che l'inesatto adempimento è stato determinato da un impedimento imprevedibile ed inevitabile con l'ordinaria diligenza (cfr. da ultimo Cass. n. 18392/2017).

Tornando all'esame della domanda attorea, è incontestato tra le parti oltre che documentalmente provato che la ██████████, in seguito ad una caduta, venne ricoverata con la diagnosi di una "frattura diastasata rotula sx" presso l'ospedale di Fermo dove venne sottoposta ad intervento di osteosintesi così descritto: "...Incisione anteriore al ginocchio. Si reperta la frattura pluriframmentaria di rotula. Si riduce e si stabilizza con 2 fili di Kirschner e cerchiaggio metallico. Sutura del tendine e della cute. Lavaggio. Medicazione"; pertanto, può ritenersi senz'altro dimostrata la conclusione del contratto atipico di ospedalità tra l'attrice e la convenuta.

Per quanto dunque attiene al nesso causale deve rilevarsi che la CTU svolta nel presente giudizio, le cui conclusioni possono essere recepite in questa sede essendo fondate su un compiuto esame anamnestico ed obiettivo e su di uno studio ed una valutazione adeguati e coerenti degli elementi desunti da tale esame e dalla documentazione sanitaria prodotta, consente di ritenere la sussistenza del nesso causale tra l'intervento eseguito e la compromissione della salute della ██████████ la quale, all'esito dell'intervento chirurgico eseguito presso la struttura sanitaria convenuta, non solo non riusciva a risolvere gli esiti della frattura riportata ma era costretta a sottoporsi ad un altro intervento chirurgico presso un diverso nosocomio. Il CTU, infatti, ha chiarito che il trattamento chirurgico adottato dai sanitari della struttura sanitaria convenuta ha determinato "a causa della necessità di subire in breve lasso temporale un duplice intervento chirurgico e a causa del protrarsi del periodo di immobilità, un aggiuntivo deficit delle escursioni articolari, specie della flessione, ed un



*danno ancorché lieve alle strutture cartilaginee e legamentose"* (cfr. CTU, pag. 12), ovvero dei postumi "aggiuntivi" rispetto a quanto è legittimo attendersi in casi similari di frattura rotulea, in soggetti di pari età e sesso (vedasi conclusioni CTU).

Accertata la sussistenza del nesso causale e passando all'analisi del profilo della colpa sotto forma di negligente o imperita prestazione medica va evidenziato che dalla lettura della documentazione allegata come anche esaminata dal consulente emerge che la diagnosi di frattura diastasata della rotula sinistra sia stata corretta ma non anche la scelta del trattamento chirurgico di osteosintesi mediante cerchiaggio della lesione rotulea scomposta, atteso che, data la gravità e la scomposizione della lesione, sarebbe stato preferibile optare sin dall'inizio per un trattamento chirurgico di riduzione e sintesi con doppio cerchiaggio metallico; in particolare, come precisato dal consulente, *"la metodica del doppio cerchiaggio permette una sintesi stabile dei frammenti sia durante la flessione per l'azione del tirante sia a completa estensione per l'azione del cerchiaggio equatoriale che ha, tra l'altro, la funzione di riavvicinare i frammenti più esterni: tenuto conto dei caratteri anatomici della lesione fratturativa, pluriframmentaria e con ampia scomposizione dei monconi, si ritiene come la lesione traumatica andasse, ab initio, trattata con una metodica che assicurasse le maggiori garanzie di stabilità meccanica della sede lesa"*.

A ciò il consulente aggiunge due ulteriori considerazioni: in primo luogo, rileva come il cerchiaggio fosse stato oltretutto posizionato in posizione imperfetta, ovvero in maniera tale da ottenere un grado di tensione eccessivo e dare luogo dapprima a dolore articolare e successivamente alla rottura del filo di sintesi, come documentato in occasione del secondo intervento; inoltre, in occasione del controllo radiologico del 12.6.2008, la insufficiente riduzione della frattura rotulea era già evidente, per cui gli ortopedici, invece di dimettere la paziente il giorno seguente, avrebbero dovuto procedere all'immediata effettuazione di un intervento chirurgico adeguato alla gravità del quadro clinico traumatico, ossia con un doppio cerchiaggio.

Si ritiene, pertanto, che alla luce dell'onere probatorio come sopra delineato siano ravvisabili profili di colpa: sul punto, l'asserita condotta di mobilizzazione precoce del ginocchio posta in essere dalla ██████████ non consente di configurare un concorso della stessa nella produzione del danno o nel suo aggravamento ai sensi dell'art. 1227 c.c., atteso che grava sul debitore responsabile del danno l'onere di provare la violazione, da parte del danneggiato, del dovere di correttezza impostogli dalla norma citata e l'evitabilità delle conseguenze dannose prodottesi, trattandosi di una circostanza impeditiva della pretesa



risarcitoria, configurabile come eccezione in senso stretto.

Nel caso di specie si ritiene che tale onere non sia stato soddisfatto, non avendo la convenuta provato né la dedotta condotta colposa né l'incidenza causale della stessa nella produzione del danno; in questo senso, l'avvenuta mobilitazione del ginocchio in epoca precoce non può evincersi al punto da ritenersi provata dagli esiti della radiografia eseguita dopo un mese dall'intervento, atteso che, al di là del fatto che l'istruttoria ha dato modo all'attrice di dimostrare di essersi attenuta alle prescrizioni mediche, il ctu ha evidenziato come la presenza di una diastasi dei frammenti fratturativi fosse presente già dal controllo del 12.6.2008 e che, ad ogni modo, sarebbe stato consigliabile prescrivere, in luogo della ginocchiera, l'utilizzo di un tutore gessato per assicurare una maggiore stabilità del focolaio fratturativo, anche se con un più lungo periodo di immobilizzazione articolare.

Accertata, pertanto, la responsabilità della convenuta va esaminato il profilo del *quantum* del danno.

All'esito della CTU risulta accertato che la ██████████ ha riportato a seguito della condotta colposa della struttura sanitaria convenuta un maggior danno valutabile in termini di postumi permanenti invalidanti nella misura del 2-2,5%, oltre a ITA di gg 20, ITP al 75% di gg 20, ITP al 50% di gg 15 e ITP al 25% di gg 15.

Quanto alla liquidazione del danno, sebbene l'art. 3, comma 3, della l. n. 189/12 (norma peraltro confermata dalla recente legge di riforma n. 24 del 2017) prescriva che il danno biologico e non patrimoniale conseguente all'attività dell'esercente la professione sanitaria debba essere risarcito sulla base delle tabelle di cui agli artt. 138 e 139 del decreto legislativo 7 settembre 2005 n. 209, deve ritenersi che, essendo i fatti di causa avvenuti prima dell'entrata in vigore della l. n. 189/12, la stessa non sia applicabile al caso di specie, non recando la legge *de quo* disposizioni transitorie che possano consentire una deroga all'art. 11 disp. prel. c.c.; pertanto, alla luce delle tabelle di Milano, il danno non patrimoniale risarcibile, tenuto conto dell'età dell'attrice all'epoca dei fatti (41 anni) e del punto di invalidità del 2%, è pari a complessivi € 7.528,00.

Va osservato che tale valore viene calcolato secondo le coordinate fornite dalla giurisprudenza di legittimità formatasi a seguito dell'intervento delle Sezioni Unite del 2008, considerando unitariamente il danno non patrimoniale, comprensivo di tutte le conseguenze pregiudizievoli (c.d. danno-conseguenza) derivanti dalla lesione dell'interesse (danno-evento o danno ingiusto) e, pertanto, non solo del mero danno biologico ma anche delle sofferenze



psichiche in passato qualificate come danno morale c.d. soggettivo, nonché delle ripercussioni sull'esistenza del soggetto, relative al "non poter più fare", nell'ottica di evitare rischi di duplicazioni risarcitorie.

Stando sempre all'elaborazione fornita dalla giurisprudenza di legittimità, si deve anche ritenere che, conservando il danno morale una propria autonomia ontologica rispetto al danno biologico, il valore riportato dalle tabelle in questione può e deve essere parametrato alle condizioni della vittima ed alla gravità del fatto, onde evitare una applicazione asettica di criteri standardizzati ed uniformi che non tengano conto delle circostanze del singolo caso di specie.

Nel caso *de quo*, in considerazione delle sofferenze complessivamente patite dall'attrice, ricollegabili alla protratta menomazione della funzione deambulatoria, alla necessità di sottoporsi ad ulteriore duplice intervento chirurgico e alle ripercussioni anche attuali sulla funzionalità di molti movimenti, si ritiene che possa essere riconosciuto un aumento del 30% al danno non patrimoniale, come sopra liquidato, per un ammontare complessivo di € 9.786,40.

Passando all'esame dei dedotti danni patrimoniali, in ordine alle spese mediche richieste dall'attrice, per euro 3.082,67, va rilevato che soltanto i danni patrimoniali allegati e provati sono suscettibili di essere risarciti, laddove, viceversa, non si rinviene nel fascicolo di parte alcun documento relativo a tali spese, la cui prova certamente non può essere dedotta da quanto attestato dal consulente di parte nella prova relazione; quanto invece alla fattura emessa dal dott. De Felici (per euro 300,00) per la redazione della relazione tecnica di parte, la stessa non può essere intesa quale componente del danno, trattandosi di una spesa sostenuta a fini processuali, soggetta quindi ai criteri di cui all'art. 92 c.p.c.

L'importo come sopra determinato (9.786,40), deve essere devalutato alla data dell'illecito, ovvero all'anno 2008, mese di giugno (euro 8.872,53), e su tale somma, rivalutata di anno in anno secondo i coefficienti ISTAT, devono essere calcolati gli interessi a titolo di danno da lucro cessante ex art. 2056 c.c. per il mancato godimento della somma equivalente al danno subito, nella misura del tasso legale; ne consegue che, ad oggi, l'attrice ha diritto ad essere risarcito della somma di € 11.101,03.

In conclusione la domanda svolta da [REDACTED] va accolta e la convenuta condannata al risarcimento dei danni liquidati nella somma di € 11.101,03, oltre interessi legali dalla sentenza al saldo.





Sentenza n. 624/2017 pubbl. il 17/10/2017

RG n. 1056/2014

Repert. n. 1165/2017 del 18/10/2017

Le spese di lite seguono la soccombenza e vanno poste a carico della convenuta, nella misura liquidata in dispositivo ai sensi del DM 55/2014, tenendo conto dello scaglione individuato con riferimento al valore della domanda accolta.

Le spese di CTU, liquidate con separato decreto, vanno poste in via definitiva a carico della convenuta.

Quanto alla condanna ai sensi dell'art. 96, comma 3, c.p.c., premesso che tale condanna può essere disposta anche d'ufficio dal giudice, la stessa deve trovare accoglimento.

In ordine all'*an debeat* il profilo psicologico di colpa (il cui grado peraltro esula dalla gravità a mente del terzo comma dell'art. 96 c.p.c., applicabile *ratione temporis* alla presente lite) è in realtà eclatante, avendo la convenuta resistito all'azione spiegata senza valutare la possibilità di una soluzione conciliativa, omettendo, anzi, di partecipare al procedimento di mediazione instaurato dall'attrice, mentre rispetto al *quantum debeat*, la più recente giurisprudenza ha chiarito che condotte processuali ingiustificate cagionano di per sé danni non agevolmente quantificabili che pertanto vanno liquidati equitativamente sulla base degli elementi in concreto desumibili dagli atti di causa; più segnatamente, il pregiudizio per la parte che si vede temerariamente coinvolta nella lite è essenzialmente commisurato al valore della causa e ai tempi di definizione del giudizio, che costituiscono a loro volta parametri di quantificazione delle competenze professionali per il difensore.

Per l'effetto, appare equo liquidare la misura del risarcimento nella metà delle competenze professionali complessivamente liquidate.

In ossequio al disposto di cui all'art. 8, comma 4 bis, d. lgs. n. 28/2010, la convenuta va inoltre condannata al pagamento, in favore dello Stato, dell'importo corrispondente al contributo unificato dovuto per il giudizio.

**p.q.m.**

Il Giudice Unico del Tribunale definitivamente pronunciando, ogni contraria e diversa istanza e deduzione disattesa, così provvede:

1. accoglie la domanda di [REDACTED] e per l'effetto condanna l'ASUR al risarcimento del danno, liquidato nella complessiva somma di € 11.101,03, oltre interessi legali dalla sentenza al saldo;
2. condanna la convenuta alla refusione delle spese processuali in favore di [REDACTED] che liquida in € 4.835,00 per compensi ed € 483,00 per spese, oltre

pagina 9 di 10



Sentenza n. 624/2017 pubbl. il 17/10/2017  
RG n. 1056/2014  
Repert. n. 1165/2017 del 18/10/2017

accessori come per legge;

3. condanna la convenuta al risarcimento in favore di [REDACTED] del danno ex art. 96, comma 3, c.p.c., che liquida in € 2.417,50;
4. condanna la convenuta alla refusione delle spese di CTU;
5. condanna la convenuta, ai sensi dell'art. 8, comma 4 bis, d. lgs. n. 28/2010 al pagamento, in favore dello Stato, di euro 450,00.

Così deciso in Fermo il 17.10.2017

Il Giudice

dott.ssa Elena Saviano

