

REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO
ITALIANO IL TRIBUNALE DI
TARANTO SECONDA
SEZIONE CIVILE

in composizione monocratica, nella persona del Giudice dott., ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa iscritta al n. dell'anno 2016 del Ruolo Generale degli Affari civili contenziosi vertente

tra

..... (C.F. (...)), con il patrocinio dell'avv. e ((...)) in; , con elezione di domicilio in, presso il difensore avv.

parte attrice

contro

..... (C.F.), con il patrocinio dell'avv. e dell'avv. ((...)) VIA; , con elezione di domicilio in presso il difensore avv.

parte convenuta

Svolgimento del processo - Motivi della decisione

..... ha convenuto in giudizio la, al fine di sentirla condannare al risarcimento dei danni patiti a seguito dell'intervento di sutura della ferita della mano sinistra praticato dai sanitari in servizio presso il Pronto Soccorso di Grottaglie il 16 maggio 2014. In particolare, ha dedotto:

- che il 16 maggio 2014, mentre svolgeva faccende domestiche all'interno della sua abitazione, le sfuggiva un bicchiere dalla mano sinistra e, nel tentativo di recuperarlo, scivolava a terra;
- che il bicchiere cadeva a terra, rompendosi in mille frammenti, e lei, cadendo, poggiava la mano sinistra sui frammenti in vetro, procurandosi delle ferite;
- che si recava presso il pronto soccorso del presidio ospedaliero di Grottaglie (TA), dove le veniva diagnosticata una ferita lacerocontusa del palmo della mano sinistra e una ferita lacero contusa del primo e del terzo dito della mano sinistra;
- che veniva attestata l'assenza di lesioni tendinee e/o nervose;
- che i sanitari effettuavano un intervento di sutura della ferita, senza preoccuparsi di asportare i frammenti di vetro all'interno dell'arto;
- che la stessa veniva dimessa con prescrizione di ulteriori controlli futuri e che nei giorni 20, 22 e 27 maggio 2014 si recava nuovamente presso il medesimo nosocomio per eseguire delle medicazioni alla mano;
- che in tutte queste occasioni riferiva ai sanitari di turno la persistenza di emorragie e della sintomatologia dolorosa, senza tuttavia ricevere alcuna spiegazione plausibile;
- che stante la persistenza di un forte dolore e della grave limitazione funzionale all'arto, eseguiva un esame di ecografia al I dito della mano sinistra c/o il C.E. del dott. P. S. in G., dal quale emergeva la presenza di

un corpo estraneo infisso nella sua mano, e cioè un vetro a livello sottocutaneo superficiale, in prossimità del polpastrello del dito della mano sinistra;

- che, il giorno 2 luglio 2014, si sottoponeva ad un ulteriore esame di ecografia all'arto e scopriva la presenza di altri corpi estranei, infissi questa volta in prossimità del palmo della mano sinistra; precisamente l'esame ecografico evidenziava la presenza di frammenti di vetro "a livello marginale craniale dell'ipotenar spot di 1 mm, a livello dello spazio fra II e III metacarpo ulteriore spot di mm 0,8 ed a livello dello spazio fra il III ed il IV metacarpo, un ulteriore spot da 0,8 mm.";

- che si rivolgeva perciò al dott., specialista in Chirurgia Plastica dell'ospedaledi Brindisi, il quale, considerata la difficoltà e la pericolosità di asportare tutti i corpi estranei dalla mano, decideva di eliminare solo il frammento di vetro individuato in prossimità del I dito della mano sinistra. Escludeva categoricamente l'intervento di asportazione dei tre frammenti individuati in prossimità del palmo della mano sinistra, stante una probabile lesione nervosa già in atto;

- che il giorno 31 luglio 2014 il Dott. eseguiva l'intervento chirurgico di "exeresi" del frammento di vetro dal I dito della mano sinistra presso l'Ospedaledi Brindisi;

- che, in ragione della persistenza della sintomatologia dolorosa, il giorno 8/10/2014 eseguiva un esame di elettromiografia all'arto incriminato, ma senza esito, atteso che non venivano evidenziate lesioni neurologiche;

- che il 20 novembre 2014 si rivolgeva allo specialista Chirurgo della mano, dott., il quale, finalmente, individuava la reale causa della sintomatologia dolorosa e della limitazione funzionale dell'arto danneggiato, da ascrivere ad una verosimile lesione completa del nervo cutaneo palmare del mediano; diagnosi poi confermata da un esame svolto il 19 dicembre 2015 presso il Policlinico di Bari, dove di appurava l'origine neuropatica della sintomatologia algica allegata (lesione del nervo mediano palmare della mano sinistra).

- che nel mese di febbraio 2015 iniziava a soffrire di manifestazioni ansiose, depressive e di insonnia, collegate ad un "disturbo di adattamento post-traumatico" tipico di tali vicende;

- che, per tali ragioni, dal giorno 23.2.2015 (e poi l'08/07/2015, il 09/09/2015, il 04/11/2015 ecc.), cominciava a seguire una terapia farmacologica e psicoterapica, all'U.O.C. Centro di Salute Mentale di Francavilla Fontana - Ceglie Messapica;

- che, all'esito dell'iter terapeutico descritto, si sottoponeva ad accertamento medico-legale presso un medico di propria fiducia, il quale le riconosceva esiti permanenti nella misura di 30 (trenta) punti percentuali (+/- 5%), un periodo di invalidità temporanea assoluta di giorni 76 (settantasei), un ulteriore periodo di invalidità temporanea relativa al 50% di giorni 50 (cinquanta), ed un ulteriore periodo di invalidità temporanea relativa al 25% di giorni 50 (cinquanta); oltre ad una riduzione della capacità lavorativa specifica per 1/3, in occupazioni confacenti alle sue attitudini lavorative di bracciante agricola;

- che pertanto avviava presso il Tribunale di Brindisi un procedimento per A.T.P. ex art. 445 bis c.p.c., all'esito del quale veniva riconosciuta quale portatrice di handicap ex art. 3 comma 1 della L. n. 104 del 1992 e le veniva, perciò, attribuito il diritto a percepire l'assegno ordinario di invalidità lavorativa ex L. n. 222 del 1984 (pari a circa € 200,00 mese) per avere subito una riduzione a meno di un terzo della propria capacità lavorativa (ATP RGN.5896/2015 del Tribunale di Brindisi);

- che, sulla scorta di quanto rilevato, è configurabile in capo all'azienda sanitaria convenuta una responsabilità di natura contrattuale per i pregiudizi patiti dall'attrice;

- che i sanitari hanno eseguito l'intervento all'interno di una struttura sanitaria non adeguata, in quanto l'Ospedaledi Grottaglie, all'epoca dei fatti, non era classificabile nemmeno come Ospedale di base ex art. 1 comma 3 lett e) del R.R. 4 giugno 2015, n. 14;

- che, in base alle linee guida vigenti per il tipo di intervento da praticare, avrebbero dovuto declinare la propria competenza e trasferire la paziente presso un ospedale sede di DEA di I o di II livello;

- che, ad ogni modo, i sanitari, in ragione delle informazioni ricevute dalla paziente, che aveva riferito di lesioni

derivanti da tagli da vetro, avrebbero dovuto eseguire i test e gli accertamenti diagnostici utili a constatare la presenza dei frammenti di vetro;

- che i sanitari non hanno inoltre eseguito ulteriori test neanche in occasione delle successive visite di controllo, nonostante la sintomatologia dolorosa riferita dalla paziente.

In ragione di quanto evidenziato, ha chiesto la condanna delladi al risarcimento del danno biologico, quantificato in € 249.078,55, e del danno patrimoniale, quantificato in complessivi € 119.922.

In particolare, in ordine a quest'ultima voce di danno, ha dedotto di essere stata costretta a rinunciare a svolgere l'attività di bracciante agricola presso la ditta s.r.l., dove era inquadrata con la qualifica di operaia agricola Area 3 livello 1, di non essere pertanto riuscita a raggiungere il monte annuo di 102 giornate lavorative. Ha altresì dedotto che a causa del mancato svolgimento di 102 giornate lavorative, non ha potuto conseguire l'indennità di disoccupazione agricola erogata dall'INPS.

Sempre sul versante del danno patrimoniale, ha chiesto il ristoro del danno legato alla perdita della capacità lavorativa specifica, da calcolare tenendo conto del triplo della pensione sociale e degli anni di servizio.

Costituitasi in giudizio, la A. ha chiesto il rigetto della domanda, rilevandone l'infondatezza e contestando altresì l'entità del danno dedotto.

La domanda è meritevole di accoglimento nei limiti ed entro i termini di seguito indicati.

Il procedimento è stato istruito mediante l'audizione dei testi di parte attrice e attraverso l'espletamento di due consulenze tecniche d'ufficio, oltre che con l'acquisizione della documentazione allegata all'atto di citazione.

I testie, sulla cui attendibilità non vi è motivo di dubitare (non essendo incorsi in contraddizioni e non essendovi altre ragioni idonee ad inficiare il contenuto della loro deposizione), hanno riferito di aver accompagnato l'attrice presso il Pronto Soccorso dell'Ospedaledi Grottaglie a seguito dell'incidente domestico di cui era rimasta vittima e di aver sentito che la stessa riferiva ai sanitari l'esatta dinamica del sinistro (e quindi di essersi tagliata con dei vetri)., sorella dell'attrice, ha precisato di aver ascoltato quanto riferito dalla sorella ai sanitari, poiché la porta della stanza in cui si trovava la sorella mentre era a colloquio con i medici risultava aperta.

.....ha poi riferito di aver nuovamente accompagnato la sorella presso il pronto soccorso il giorno 20 maggio 2014 per i successivi controlli ambulatoriali, e ha precisato che la sorella si era lamentata con i medici del dolore e dei movimenti del palmo della mano e che questi le avevano rassicurato, attribuendo le problematiche alla sutura della ferita.

Analoghe circostanze sono state riferite dalla teste, sulla cui credibilità non vi è motivo di dubitare, la quale ha anche riferito di aver accompagnato l'attrice presso l'ospedale per controlli verso la fine di maggio 2014 e che, nonostante l'attrice piangesse per il dolore, i medici le avevano detto di non preoccuparsi perché era un effetto dei punti di sutura.

Il teste, sulla cui credibilità non vi è motivo di dubitare, ha riferito di aver accompagnato l'attrice presso l'ospedale per dei controlli, tra la fine di maggio e l'inizio di giugno 2014, e che i sanitari non avevano effettuato alcun esame strumentale nonostante le richieste dell'attrice. Inoltre, ha riferito che anche in questo caso i sanitari avevano ricondotto il dolore e il sanguinamento alla sutura della ferita.

Così ricostruita la dinamica dei fatti, che trova conforto anche nelle risultanze documentali acquisite e, in particolare, nei certificati che attestano le visite eseguite dall'attrice, non resta che dare conto delle ragioni che depongono a favore del parziale accoglimento delle pretese di

Prima di procedere oltre, appare però opportuno un breve richiamo ai principi che regolano la materia della responsabilità sanitaria e, in particolare, quella della struttura nosocomiale.

Come noto, la responsabilità della struttura sanitaria per i danni occorsi al paziente ha natura contrattuale ed è comunemente ricondotta all'inadempimento delle obbligazioni nascenti dal c.d. contratto di ospitalità (cfr. Cass. 9556/2002; Cass. S.U. 577/2008).

Tale contratto si configura non solo quando le parti stipulano un accordo per iscritto, ma anche a seguito della

semplice accettazione del paziente all'interno della struttura sanitaria.

In forza del rapporto contrattuale che si instaura con il paziente, la struttura è tenuta a fornirgli una prestazione piuttosto articolata, generalmente definita di "assistenza sanitaria", che ingloba al suo interno, oltre alla prestazione principale medica, anche una serie di obblighi c.d. di protezione ed accessori.

In particolare, in capo alla struttura grava l'obbligo di assicurare vitto e alloggio, di prestare le cure necessarie al paziente, di mettere a disposizione il suo apparato strutturale (attrezzature, personale infermieristico, personale medico etc.), di garantire la sicurezza dei macchinari e la vigilanza del reparto.

La struttura sanitaria può essere quindi chiamata a rispondere dei danni cagionati al paziente, sia ai sensi dell'articolo 1218 del codice civile, nel caso in cui non adempia correttamente alle prestazioni previste dal contratto di ospitalità, sia ai sensi dell'art. 1228 del codice civile, nel caso in cui si avvalga di dipendenti o di collaboratori esterni, siano essi esercenti professioni sanitarie (come medici, infermieri eccetera) o personale ausiliario, che con la loro condotta abbiano determinato l'evento lesivo.

Tale impianto è stato peraltro confermato anche dalla L. n. 24 del 2017 (c.d. legge Gelli-Bianco), che all'art. 7 ha ribadito la natura contrattuale della responsabilità delle strutture sanitarie pubbliche e private per i fatti dolosi o colposi addebitabili al proprio personale.

L'inquadramento della fattispecie in esame nell'ambito della responsabilità contrattuale spiega inevitabili riflessi sull'articolazione tra le parti degli oneri probatori.

Il creditore ha notoriamente l'onere di provare il titolo, il danno e il nesso di causalità tra l'inadempimento e il danno, potendosi limitare ad allegare l'inadempimento della controparte. Grava invece sul debitore convenuto l'onere di dimostrare di aver correttamente eseguito la prestazione o, in alternativa, che l'inadempimento o il ritardo è stato determinato da impossibilità della prestazione derivante da causa a lui non imputabile.

Sul punto la giurisprudenza di legittimità ha precisato che, nelle cause di responsabilità professionale medica, il paziente non si può limitare ad allegare un inadempimento qualsiasi della struttura sanitaria o del personale di cui la medesima si è avvalsa, ma deve individuare un inadempimento che sia astrattamente efficiente a produrre il danno patito (cfr. Cass. S.U. n. 577/2008).

In questo modo, è stato inaugurato un indirizzo che ha di fatto alleggerito l'onere probatorio del paziente, al quale spetterebbe provare soltanto il contratto relativo alla prestazione sanitaria e il danno. Ed invero, secondo le Sezioni Unite della Corte di Cassazione, l'esonero del paziente che abbia allegato un "inadempimento qualificato" dall'onere di provare il nesso causale costituisce una implicita conseguenza della prova liberatoria addossata alla controparte, alla quale viene richiesto di dimostrare di avere esattamente adempiuto la prestazione sanitaria oppure, in alternativa, il fatto che non sussiste un nesso eziologicamente rilevante tra il proprio inadempimento e la lesione lamentata dal paziente.

Nel quadro venutosi a delineare nel corso tempo, si è di recente innestato un significativo filone giurisprudenziale che sembra indicare una netta inversione di rotta. Alla stregua di tale indirizzo, (cfr. Cass. n. 18392/17, Cass. n. 26824/17, Cass. n. 29315/17, Cass. n. 4928/18; Cass. n. 7044/2018; Cass. n. 19204/2018; Cass. n. 26907/2020), è stato infatti riaffermato il principio per cui, anche nelle cause di responsabilità medica, il rapporto eziologico è elemento costitutivo del diritto al risarcimento del danno e dev'essere, pertanto, provato da colui che asserisce di esserne titolare, vale a dire il paziente, sulla scorta del principio generale consacrato dall'art. 2697 c.c.

Pertanto, al danneggiato spetta fornire la prova:

- della sussistenza di un contratto tra lui e la struttura sanitaria o l'esercente la professione sanitaria di cui alla struttura si è avvalsa, avente ad oggetto una prestazione medica;
- dell'insorgenza di una nuova patologia o dell'aggravamento di una patologia già in essere;

- della sussistenza di qualificati inadempimenti della struttura e/o del sanitario che siano astrattamente idonee a porsi come causa o concausa della patologia o dell'aggravarsi della patologia;
- del legame eziologico tra la condotta della struttura e/o del sanitario e l'evento lesivo.

Soltanto nel caso in cui il paziente dimostri l'esistenza di tali elementi, la struttura sanitaria sarà, a sua volta, gravata dall'onere di provare che la stessa ha correttamente adempiuto alle prestazioni richieste ovvero che, pur essendo configurabile un suo inesatto adempimento alla prestazione sanitaria, questo non ha avuto alcuna incidenza eziologica nella produzione del danno, riconducibile quindi a fattori del tutto estranei alla sua sfera di incidenza.

In questa prospettiva, si fa strada l'idea secondo cui la responsabilità contrattuale ha natura obiettiva, nel senso che si fonda esclusivamente sull'inadempimento e non sulla colpa, con la conseguenza appunto che il creditore deve provare l'esistenza di un'obbligazione e l'inadempimento nella sua materialità. La prova liberatoria di cui all'art. 1218 c.c., vertente sull'impossibilità sopravvenuta della prestazione per causa non imputabile al debitore, non riguarda pertanto un fatto costitutivo della fattispecie di responsabilità, ma un fatto estintivo, della cui dimostrazione deve farsi carico il debitore.

Ed invero, la diligenza richiesta al debitore dal primo comma dell'art. 1176 c.c. per l'adempimento delle obbligazioni, così come la sua violazione, vale a dire la colpa, assolve alla sola funzione di prevenire l'impossibilità sopravvenuta della prestazione e, quindi, l'imputazione della responsabilità ai sensi dell'art. 1218 c.c.. Più precisamente, lo sforzo di diligenza previsto dall'art. 1176, comma 1, c.c., che va parametrato alla comune diligenza, attiene alla conservazione delle possibilità di adempiere, traducendosi sul piano pratico nell'impiego delle cautele necessarie ad evitare che la prestazione professionale sanitaria divenga impossibile. La colpa del debitore coincide con il non aver impedito che una causa, prevedibile ed evitabile, rendesse impossibile la prestazione.

Alla struttura sanitaria spetta pertanto 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. Più precisamente, deve provare il nesso di causalità tra la causa imprevedibile ed inevitabile e l'impossibilità di esatto adempimento.

In alternativa, alla struttura sanitaria spetta dimostrare di aver adempiuto correttamente alla prestazione, occorrendo però in questo caso fare riferimento non tanto al parametro della comune diligenza, quanto a quello della diligenza professionale (cfr. Cass. n. 18392/2017). In altri termini, a fronte dell'imperizia imputata dal paziente, occorre dimostrare che gli operatori sanitari hanno tenuto una condotta corrispondente alle linee guida o alle buone pratiche clinico-assistenziali stabilite in relazione al caso concreto, oppure che si sono discostati dalla loro osservanza a causa della specificità del caso concreto, rispetto al quale le linee guida o le buone pratiche non erano pertinenti; con l'avvertenza che l'osservanza di tali parametri (linee guida e/o buone pratiche clinico-assistenziali) concerne solo perizia del sanitario (cfr. Cass. pen., sez. IV, 19 ottobre 2017, n. 50078), non estendendosi alle condotte professionali negligenti ed imprudenti, che restano espressione di un atteggiamento colposo.

Ricapitolando, il ciclo causale viene ad articolarsi in due distinti segmenti: il primo intercorrente tra la prestazione sanitaria difettosa e il danno lamentato dal paziente, cui spetta assolvere il relativo onere probatorio; il secondo, che invece investe il corretto adempimento della prestazione o l'insorgenza di fattori sopravvenuti non imputabili al debitore o, ancora, l'impossibilità di una corretta esecuzione della prestazione, la sussistenza del quale dev'essere dimostrata dal medico/nosocomio convenuto in giudizio ai sensi dell'art. 1218 c.c. con relativa sopportazione del rischio della causa ignota. Questo secondo segmento del percorso causale è quindi del tutto eventuale, in quanto si attiva solo una volta che il paziente danneggiato abbia dimostrato che l'aggravamento della situazione patologica (o l'insorgenza di nuove patologie) è causalmente riconducibile alla condotta dei sanitari.

Alla luce di quanto sin qui rilevato, va senz'altro affermata la responsabilità della struttura sanitaria per l'evento lesivo occorso all'attrice.

Dall'esame dell'elaborato peritale a firma dei c.t.u. Prof. (chirurgo) e Dott.ssa (medicolegale) e della documentazione sanitaria riferibile al presidio ospedaliero in questione, nonché dalla dichiarazioni testimoniali acquisite, è emerso:

- che, il 16 maggio 2014, la paziente si recò al Pronto Soccorso dell'Ospedale di Grottaglie a seguito di un

incidentedomestico in cui si era procurata una ferita lacero-contusa al palmo e ad alcune dita della mano sinistra;
- che la paziente riferì ai sanitari di essersi tagliata con i cocci di vetro di un bicchiere;

- che, in Pronto Soccorso, a seguito di una visita generale, fu segnalata l'assenza di lesioni tendinee e/o nervose e venne suturata la ferita;

- che la diagnosi definitiva fu di "Ferita delle dita della mano senza menzione di complicazioni... Ferita lacerocontusa I e III dito mano sinistra e palmo mano sinistra";

- che la paziente fu poi seguita dal medico curante, che le prescrisse riposo e cure mediche fino al 30 giugno 2014;

- che, il 25 giugno 2014, eseguì una "ETG del I dito della mano sinistra con evidenza, a livello del polpastrello del I dito, in sede anteriore e sottocutanea superficiale, duplice spot iperecogeno di mm 0,8 e 0,9 munito di esile alone ipoecogeno reattivo, ascrivibile a corpo estraneo infisso";

- che, il 02 luglio 2014, fu ripetuta l'ecografia alla mano sx che mostrò "a livello palmare si evidenziano alcune minuscole formazioni debolmente ecogene, in sede dermico-sottocutanea, ascrivibili a corpo estraneo infissi. Precisamente a livello del margine craniale dell'ipotenar spot di I mm, a livello dello spazio fra II e III metacarpo ulteriore spot di mm 0,8 ed infine a livello dello spazio fra III e IV metacarpo ulteriore spot di 0,8 mm";

- che, il 31 luglio 2014, la paziente si ricoverò presso l'Ospedale A.di Brindisi, con diagnosi di "CE I dito mano sx", per essere sottoposta ad intervento di rimozione di corpi estranei (CE) al I dito mano sinistra, durante il quale fu asportata una losanga cutanea comprendente la cicatrice sul polpastrello del pollice sinistro con sutura diretta;

- che, il 17 ottobre 2014, fu eseguita ecografia di controllo con esito di "a livello palmare si rileva cordone lineare cicatriziale dermico da pregressa sutura di trauma; contestualmente alcune minuscole formazioni debolmente ecogene, in sede dermico-sottocutanea, ascrivibili a corpi estranei infissi....";

- che, nel novembre del 2014, si sottopose a visita dal Dr L., chirurgo della mano, che ipotizzò una "verosimile lesione completa del nervo cutaneo palmare del mediano, con area di anestesia cutanea medio-palmare e intenso dolore locale nella sede della suddetta lesione nervosa dove è ipotizzabile la presenza di un neuroma doloroso da amputazione" con sensibile sintomatologia algo-parestesica;

- che, nel settembre del 2015, fu visitata dall'ortopedico Dr per "rigidità antalgica e limitazione estensione polso emano sin", con prescrizione di tutore per polso e mano;

- che nel dicembre 2015 fu eseguito esame dei potenziali evocati nocicettivi con "...segni di sofferenza di tipo prevalentemente assonale della via di conduzione termocicettiva per stimolazione del palmo della mano sinistra, normali reperti per stimolazione dorso mano. Il reperto conferma l'origine neuropatica della sintomatologia algica allegata".

Sulla base della documentazione esaminata e dell'esame della paziente, i c.t.u. hanno accertato che l'attrice presenta gli esiti di una "lesione assonale del nervo mediano (rami terminali) a livello del palmo della mano sinistra con ritenzione di corpi estranei sottocutanei palmari, conseguenti a trauma da taglio occorso il 16.05.2014", e che tale lesione si instaurò sull'eminanza tenar, con compromissione della funzionalità dei rami più periferici.

Il quadro sintomatologico e l'entità delle lesioni residue hanno indotto i c.t.u. a ritenere che gli esiti peggiorativi riportati dalla paziente siano causalmente riconducibili all'operato dei sanitari, che eseguirono una sutura immediata della ferita, senza sincerarsi dell'eventuale presenza di corpi estranei penetrati in profondità e quindi non visibili ad occhio nudo, atteso peraltro che il medico del Pronto Soccorso riportò sul referto la descrizione di ferite lacero-contuse anziché di lesioni da taglio, notoriamente connotate da caratteristiche diverse rispetto alle prime; e ciò nonostante la paziente gli avesse riferito che si era procurata la ferita con dei vetri (cfr. dichiarazioni dei testi escussi).

Ad avviso dei c.t.u., i sanitari avrebbero dovuto eseguire un'esplorazione della ferita, sia per verificarne la

profondità, sia soprattutto per accertare la presenza di corpi estranei, effettuando esami della funzionalità delle dita e della mano e/o ampliando la lesione con un'emostasi accurata. Inoltre, sospettando la presenza di frammenti di vetro non visibili, avrebbero dovuto disporre indagini strumentali, con una radiografia in almeno due proiezioni ortogonali.

Invece, l'immediata sutura della ferita ha determinato il mancato riconoscimento di corpi estranei residui nel letto del trauma, generando reazioni infiammatorie/cicatriziali abnormi attorno ai corpi estranei, con coinvolgimento dei rami nervosi. La successiva rimozione di una parte dei corpi non ha sortito alcun effetto migliorativo e la situazione anatomica degli altri corpi ancora indovati controindica qualsiasi tentativo di rimozione chirurgica, stante il rischio di ulteriori lesioni nervose e/o tendinee.

Secondo i consulenti, una più attenta valutazione della pulizia delle ferite avrebbe potuto eliminare i corpi estranei ritenuti (o parti di essi) e avrebbe con tutta probabilità determinato esiti funzionali più esegui.

Gli esiti dell'esame peritale condotto dai c.t.u. Prof.e Dott.ssasono stati sostanzialmente confermati dal c.t.u. Prof. Dott., successivamente nominato dal giudice istruttore al fine di integrare le risposte della precedente consulenza tecnica d'ufficio.

Questi ha, infatti, rappresentato che la rilevazione dei frammenti di vetro sarebbe possibile con l'ausilio della diagnostica per immagini e che i sanitari del Pronto Soccorso hanno valutato le ferite come lesioni semplici, senza avvalersi di ulteriori approfondimenti, che, in ragioni dell'anamnesi (rottura oggetto in vetro con comminazione dello stesso), sarebbe stato opportuno disporre. La tempestiva diagnosi avrebbe dato la possibilità di un trattamento immediato, eventualmente anche con dirottamento della paziente verso una struttura sanitaria più organizzata.

Inoltre, il c.t.u. Prof. Dott.ha rilevato:

- che l'edema a carico della mano sinistra e del polso della paziente non è evidente e non vi è diretta correlazione sul pregresso edema con l'errore dei sanitari;
- che la mano e il polso presentano una ridotta funzionalità non concretizzabile in termini oggettivi ma probabilmente non sostenuta da lesioni neurologiche anatomiche;
- che l'ipotesi che la presenza dei minuti corpi estranei possa aver in qualche modo interessato i rami terminali del nervo mediano, tali da evocare sensazioni di dolore fino alla punta delle dita, come riferisce la paziente, risulta poco attendibile, poiché la posizione sottocutanea dei frammenti, ecograficamente accertata, è ben distante dal tronco principale del nervo mediano; che non è quindi ravvisabile un neuroma da amputazione del nervo cutaneo palmare.

Le considerazioni espresse sul punto dai c.t.u. consentono di ritenere provata l'esistenza del nesso di causalità materiale tra la condotta dei sanitari, consistita nell'aver ommesso un accurato esame circa la presenza di frammenti di vetro all'interno della ferita (anche attraverso indagini radiografiche), e le conseguenze lesive patite dalla paziente.

Trattandosi di causalità omissiva, la verifica va condotta, inserendo all'interno del decorso causale l'azione doverosa omissa, al fine di verificare se l'evento lesivo si sarebbe comunque verificato. Nel caso di specie, è emerso che, qualora i sanitari avessero eseguito un controllo più approfondito e avessero quindi suturato la ferita dopo averla ripulita dai residui di vetro, l'evento lesivo, tradottosi nell'aggravamento degli esiti della ferita accidentale, con buona probabilità non si sarebbe verificato. Con la loro condotta, infatti, i sanitari hanno aggravato il rischio di complicanze (poi concretizzatosi) legate alla presenza di corpi estranei all'interno della mano.

Di contro, gli esiti della perizia dimostrano come la struttura sanitaria non abbia assolto al proprio onere probatorio, atteso che non è stata provata la diligente esecuzione della prestazione da parte dei sanitari che ebbero in cura l'attrice (i c.t.u. concludono ritenendo che la condotta dei sanitari non fu conforme alle buone pratiche clinico assistenziali relative al trattamento di ferite quali quelle occorse alla paziente), né che l'aggravamento delle conseguenze della ferita da lei riportato sia ascrivibile a fattori esterni, non imputabili all'operato dei medici del presidio ospedaliero. Sotto tale aspetto, va, invero, evidenziato come l'asserita

mancata sottoposizione della paziente alle medicazioni consigliate dal medico curante dopo la sutura della ferita non abbia avuto alcuna incidenza causale nel decorso post-operatorio (non rinvenendosi traccia di ciò negli elaborati peritali); e, in ogni caso, non si può fare a meno di notare come la documentazione sanitaria prodotta dalla paziente, dimostri che la stessa si è sottoposta a continui esami e accertamenti dopo l'evento.

Per quanto concerne il danno non patrimoniale e in ordine al danno biologico, i c.t.u. Prof.e Dott.ssa Lucia Tattoli hanno appurato la sussistenza della lesione dell'integrità psico-fisica, accertando un danno biologico da invalidità permanente nella misura del punto di invalidità del 5%. E ad analoghe conclusioni è giunto l'altro c.t.u., Prof. Dott., il quale, pur quantificando il danno nella misura del 6-7% ha condiviso la valutazione equitativa della prima perizia, dove si dà conto del fatto che, a seguito dell'incidente, sarebbe comunque residuo a carico della paziente un minus anatomico quantificabile intorno all'1-2%.

Inoltre, i c.t.u. hanno accertato un danno biologico:

- da invalidità temporanea parziale al 75% di giorni 12;

- da invalidità temporanea parziale al 50% di giorni 30;

- da invalidità temporanea parziale al 25% di giorni 30.

Per liquidare questa voce di danno occorre fare riferimento ai criteri indicati dall'art. 139 del Codice delle Assicurazioni (D.Lgs. n. 209 del 2005) che si applica anche ai fatti verificatisi prima dell'entrata in vigore del D.L. n. 158 del 2012, convertito con modificazioni dalla L. n. 189 del 2012, e della L. n. 24 del 2017. Le previsioni delle citate leggi che richiamano agli artt. 138 e 139 del Codice delle Assicurazioni per la liquidazione dei danni, non incidendo retroattivamente sugli elementi costitutivi della fattispecie legale della responsabilità civile, non intaccano, infatti, situazioni giuridiche precostituite ed acquisite al patrimonio del soggetto leso, ma si rivolgono direttamente al giudice, delimitandone l'ambito di discrezionalità e indicando il criterio tabellare quale parametro equitativo nella liquidazione del danno (cfr. Cassazione civile, sez. III, 11/11/2019, n. 28990).

La previsione di cui all'art. 139 del Codice delle Assicurazioni utilizza come criteri di riferimento la percentuale di invalidità e l'età del danneggiato, adottando come base di calcolo il c.d. valore punto, ed il valore del primo punto è pari a € 814,27, ed un coefficiente indicato nel comma sesto della medesima disposizione, con successiva riduzione dell'importo dello 0,5% per ogni anno di età a partire dall'undicesimo anno di età.

Orbene, utilizzando il suddetto dato normativo e la percentuale del punto di invalidità di 2 individuata dal C.T.U., considerato che l'attrice al momento del sinistro aveva 31 anni, il danno biologico da invalidità permanente è da calcolarsi in euro 5.465,79.

Per quanto concerne il danno biologico da invalidità temporanea assoluta sempre il citato articolo 139 prevede un importo di € 47,49 (aggiornato alle attuali tabelle) per ogni giorno di inabilità assoluta e che in caso di inabilità temporanea inferiore al cento per cento la liquidazione avviene in misura corrispondente alla percentuale di inabilità riconosciuta per ciascun giorno.

Poiché il consulente ha accertato una durata della invalidità temporanea parziale al 75% di giorni 12, al 50% di giorni 30 e al 25% di giorni 30, la stessa è liquidata, rispettivamente, in euro 427,41 (75% di 47,49 x 12), in euro 712,35 (50% di 47,49 x 30) ed in euro 356,18 (25% di 47,49 x 30).

A titolo di danno non patrimoniale spettano, dunque, euro 6.961,73.

Sull'importo, trattandosi di risarcimento del danno e, dunque, di debito di valore, sono riconosciuti gli interessi legali e la rivalutazione.

Sulla somma dovuta a titolo di danno non patrimoniale, liquidata ai valori monetari attuali e già rivalutata ad oggi (trattandosi di debito di valore), spettano i soli interessi legali dal 16.5.2014 calcolati sulla sorte capitale svalutata a tale data e via via rivalutata anno per anno, il tutto secondo gli indici Istat e fino alla data del

deposito della presente sentenza.

Nessuna maggiorazione va operata per quel che concerne la liquidazione del danno non patrimoniale, atteso che l'attrice non ha dedotto né tantomeno chiesto il risarcimento della componente morale del predetto danno.

Le conclusioni a cui sono giunti i c.t.u., anche in punto di quantificazione della percentuale di danno risarcibile, non trovano smentita nei referti delle visite effettuate dalla paziente presso vari specialisti, tra cui il Dott. escusso cometele nel corso del procedimento.

In particolare, il Dott., il 20 novembre del 2014, ha certificato che sulla cicatrice del polso sinistro della paziente era presente+++ , "da verosimile lesione completa del nervo cutaneo palmare del mediano, con area di anestesia cutanea medio-palmare e intenso dolore locale nella sede della suddetta lesione nervosa, dove è ipotizzabile la presenza di un neuroma doloroso da amputazione...".

Sempre, nel medesimo certificato, ha concluso che la sintomatologia algo-parestesica che interessa la paziente compromette in toto la funzionalità residua della mano infortunata.

Lo stesso Dott., escusso come teste nel corso del processo, ha poi dichiarato:

- che, nel certificato, non intendeva riferirsi al nervo mediano palmare, ma piuttosto al nervo cutaneo palmare del mediano;
- che il deficit di movimento presente nella mano non è imputabile ad un danno muscolare, bensì a quella che viene definita causalgia, cioè dolore indotto dalla stimolazione dei rami nervosi sensitivi;
- che la paziente patisce anche la completa assenza di sensibilità in entrambi i lati del pollice e nella parte centrale della mano.

Tra le conclusioni rassegnate dai c.t.u. e quelle rassegnate dal Dott., va accordata preferenza alle prime per un serie di ragioni che si passa ad elencare.

In primo luogo, poiché la visita effettuata dal Dott. risale al novembre del 2014, mentre gli accertamenti peritali dei

c.t.u. sono stati condotti nel dicembre del 2017 e nel giugno del 2019 e, pertanto, hanno potuto tenere conto dell'evoluzione della patologia in modo più conferente rispetto ai primi accertamenti effettuati dal Dott. nel lontano 2014.

In secondo luogo, poiché nel certificato prodotto, il Dott. si è limitato a formulare delle ipotesi, parlando di verosimile lesione completa del nervo cutaneo palmare del mediano.

In terzo luogo, poiché il c.t.u. Prof. e Dott.ssa hanno compiutamente risposto alle osservazioni delle parti, con esiti che l'organo giudicante sente di condividere pienamente, anche in ordine agli altri aspetti critici evidenziati da parte attrice, atteso che le conclusioni rassegnate dai c.t.u. risultano logiche e congrue, oltre che condivise anche dal successivo c.t.u. Prof. Dott.

Per quel che concerne il ristoro del danno patrimoniale relativo al mancato conseguimento delle retribuzioni per gli anni 2014-2016 nel periodo successivo all'infortunio e al mancato conseguimento dell'indennità di disoccupazione agricola, la domanda dell'attrice non merita accoglimento.

Ad avviso di chi scrive, non ha fornito la prova di aver smesso di lavorare a seguito dell'infortunio. Ed invero, non stati escussi testi al riguardo e non può ricavarsi una tale prova dall'estratto contributivo prodotto, in quanto risulta emesso il 29 ottobre 2014 e non nel 2016, anno in cui è stato dato inizio alla presente vertenza. In altri termini, l'estratto fotografa una situazione immediatamente successiva alla data dell'infortunio occorso nel maggio del 2014, senza fornire elementi da cui desumere che l'attrice non abbia effettivamente versato contributi previdenziali dall'ottobre 2014 alla data di notifica dell'atto di citazione nel 2016.

L'attrice ha poi chiesto il risarcimento del danno da mancato guadagno conseguente all'asserita lesione della capacità lavorativa specifica, documentando:

- che, nell'ambito del procedimento per a.t.p. svolto presso il Tribunale di Brindisi (n.r.g.) è stata riconosciuta

quale portatrice di handicap ai sensi dell'art. 3, c 1, L. n. 104 del 1992;

- che, nell'ambito del procedimento per a.t.p. celebratosi davanti al Tribunale di Brindisi (n.r.g.) è stata accertata la riduzione a meno di 1/3 della sua capacità lavorativa, ai fini del conseguimento di un assegno ordinario di invalidità ai sensi della L. n. 222 del 1984.

Nonostante tali accertamenti, anche tale domanda non può trovare accoglimento.

L'attrice, come detto prima, non ha provato di aver smesso di lavorare subito dopo l'infortunio e, in ogni caso, i c.t.u. hanno accertato che il danno patito dall'attrice non comporta riflessi sulla capacità lavorativa specifica, attesa l'esiguità del pregiudizio sofferto.

Anche in questo caso, gli esiti degli accertamenti medici condotti dai c.t.u. devono essere preferiti rispetto a quelli a cui è giunto il c.t.u. del procedimento per a.t.p. n. 5896/15, in quanto l'esame effettuato dai c.t.u. nominati nell'ambito dell'odierno giudizio è certamente più recente dell'altro e tiene conto della successiva evoluzione della patologia.

L'esame condotto nel procedimento per a.t.p. risale, infatti, al 3 maggio 2016 e, inoltre, il c.t.u. in quella sede nominato, pur avendo accertato che le infermità erano tali da ridurre a meno di un terzo la capacità di lavoro dell'attrice in occupazioni confacenti alle sue attitudini (con decorrenza dalla data di presentazione della domanda amministrativa, 15 aprile 2015), si era limitato a rilevare che all'epoca non era ipotizzabile un inserimento dell'attrice in un contesto lavorativo compatibile con le sue condizioni cliniche, tanto da affermare che non poteva comunque escludersi un percorso di formazione ed addestramento tale da creare un ventaglio di occupazioni confacenti a cui attendere negli anni a venire. E aveva poi concluso che l'attrice non si trovava nell'impossibilità di svolgere qualsiasi attività lavorativa ex art. 2, comma 2, L. n. 222 del 1984 ai fini del riconoscimento della pensione di inabilità.

Oltre al dato temporale, va quindi sottolineato come lo stesso c.t.u. dell'a.t.p. avesse lasciato aperta la porta alla possibilità dell'attrice di attendere ad altre occupazioni.

Infine, per quel che concerne l'a.t.p. instaurato per ottenere l'accertamento dello status di portatrice di handicap, è sufficiente rilevare che non sono state riscontrate a carico dell'attrice minorazioni che ne abbiano ridotto l'autonomia personale, il che induce a ritenere che la stessa potesse e possa comunque svolgere attività lavorativa.

In ragione del consistente ridimensionamento delle pretese di parte attrice, accolte in misura notevolmente inferiore rispetto al contenuto delle domande avanzate, va disposta la compensazione delle spese di lite tra le parti nella misura di 2/3.

Per le medesime ragioni, si ritiene congruo compensare per intero le spese per le espletate c.t.u.

La restante quota di 1/3, liquidata in dispositivo ai sensi del D.M. n. 55 del 2014 (parametri medi previsti per lo scaglione da € 5.201 ad € 26.000,00, in forza del valore monetario per il quale viene accolta la domanda ai sensi dell'art. 5 del citato d.m.), viene posta a carico della A., in ragione della relativa soccombenza.

P.Q.M.

Il Tribunale, uditi i procuratori delle parti costituite; ogni contraria istanza, eccezione e difesa disattesa; definitivamente pronunciando:

- condanna la di al pagamento, in favore di della somma di € 6.961,73, oltre interessi legali calcolati sulla somma di euro 6.961,73 svalutata al 16.5.2014 e via via rivalutata anno per anno, il tutto secondo gli indici Istat, fino alla data del deposito della presente sentenza;

- compensa per intero tra le parti le spese di c.t.u.;

- compensa nella misura di 2/3 le spese di lite tra le parti;

- condanna la di al pagamento, in favore di, della restante quota di 1/3 delle spese di lite, che liquida complessivamente euro 1.611,66, oltre I.V.A., C.P.A. e spese generali;
- rigetta tutte le altre domande.

Conclusione

Così deciso in Taranto il 28 febbraio 2022.
Depositata in Cancelleria il 2 marzo 2022.