

Costituendosi in giudizio, la ASL BAT ha eccepito l'improcedibilità della domanda per omesso deposito di ricorso ex art. 702 bis c.p.c. entro il novantesimo giorno dal deposito della relazione dell'esperto nonché dalla scadenza del termine perentorio previsto dall'art. 8 della legge 24/2017, e la nullità della citazione per omessa indicazione degli elementi di diritto a fondamento della domanda, e ne ha comunque sostenuto l'infondatezza, chiedendone il rigetto nell'an e nel quantum.

A seguito del rigetto delle richieste istruttorie la causa, ritenuta di natura documentale, è stata trattenuta in decisione sulle conclusioni rassegnate dalle parti ai sensi della disciplina contenuta nell'art. 83 d.l. 18/2020, convertito dalla legge 27/2020, e s.m.i., depositate per l'udienza cartolare del 18.3.2021.

Deve essere rigettata, in via preliminare, l'eccezione di improcedibilità della domanda per le ragioni già esposte nell'ordinanza interlocutoria del 15.3.2019, ovvero in quanto la disposizione contenuta nell'art. 8 della legge 24/2017 (cd. legge Gelli-Bianco) deve essere interpretata nel senso che vi si prevede la chiara alternatività tra accertamento tecnico preventivo ex art. 696 c.p.c. e mediazione ai sensi dell'art. 5, comma 1-bis, del decreto legislativo 4 marzo 2010, n. 28; inoltre il termine decadenziale di novanta giorni a far data dal deposito della relazione del CTU o dalla scadenza del termine perentorio di sei mesi dal deposito del ricorso previsto per l'instaurazione della lite attiene all'esperimento preliminare dell'ATP, in quanto solamente con riferimento a tale ipotesi la legge opera il raccordo tra filtro conciliativo e instaurazione del giudizio di merito nella forma sommaria. Poiché gli attori hanno trasmesso alla ASL domanda di mediazione, a mezzo p.e.c., fin dall'11.1.2018, né la ASL ha mai contestato il recapito, la condizione di procedibilità deve ritenersi soddisfatta.

Deve essere rigettata, anche, l'eccezione di nullità della citazione, in quanto dall'atto introduttivo risulta chiaramente che gli attori hanno inteso fondare le proprie richieste imputando alla ASL un'ipotesi di responsabilità da inadempimento al contratto di ospitalità (cf. Cass., terza sezione civile, sentenza n. 13953 del 14 giugno 2007; "Il rapporto che si instaura tra paziente e casa di cura (o ente ospedaliero) ha la sua fonte in un atipico contratto a prestazioni corrispettive con effetti protettivi nei confronti del terzo, da cui, a fronte dell'obbligazione al pagamento del corrispettivo (che ben può essere adempiuta dal paziente, dall'assicuratore, dal servizio sanitario nazionale o da altro ente), insorgono a carico della casa di cura (o dell'ente), accanto a quelli di tipo "lato sensu" alberghieri, obblighi di messa a disposizione del personale medico ausiliario, del personale paramedico e dell'apprestamento di tutte le attrezzature necessarie, anche in vista di eventuali complicazioni od emergenze. Ne consegue che la responsabilità della casa di cura (o dell'ente) nei confronti del paziente ha natura contrattuale e può conseguire, ai sensi dell'art. 1218 cod. civ., all'inadempimento delle obbligazioni direttamente a suo carico, nonché, in virtù dell'art. 1228 cod. civ., all'inadempimento della prestazione medico-professionale svolta direttamente dal sanitario, quale suo ausiliario necessario pur in assenza di un rapporto di lavoro subordinato, comunque sussistendo un collegamento tra la prestazione da costui effettuata e la sua organizzazione aziendale, non rilevando in contrario al riguardo la circostanza che il sanitario risulti essere anche "di fiducia" dello stesso paziente, o comunque dal medesimo scelto").

Quanto al merito della domanda, risulta dal Diario infermieristico: "10.6: la pz. accidentalmente cade riportando la Fr. femore destro e contusione ginocchio", e dalla "Scheda di segnalazione e descrizione della caduta della paziente" che la medesima è caduta da posizione eretta, nel corridoio del presidio ospedaliero di Canosa di Puglia, a causa dell'avvenuta perdita di equilibrio; dalla "Lettera di dimissione" del P.O. di Andria, ancora, alla voce Sintesi Anamnestica si legge: "Caduta accidentalmente in ambiente ospedaliero".

Ora, per valutare adeguatamente tale fatto occorre evidenziare che, come si evince cartella clinica, la signora ████████ era paziente affetta da "condizioni di alcolismo", "neuropatia agli arti inferiori" "sindrome depressiva reattiva"; dal Diario Clinico, inoltre, risulta, alla data del 28.05.16: "stanotte la paziente era agitata con allucinazioni visive". Anche da altri stralci della cartella risulta che la paziente era disorientata, irrequieta, a tratti aggressiva, soggetta ad allucinazioni visive (la paziente, in

particolare, ha rimosso più volte di sua iniziativa il catetere venoso; in una circostanza ha rifiutato di farsi lavare, con atteggiamento aggressivo; il 4.6.16 si legge nel Diario Clinico: “sveglia per tutta la notte, ha tentato di uscire dal reparto più volte”). Dalla cartella infermieristica risulta, ancora, che la paziente non deambulava da due mesi.

Ora, è evidente che una paziente in tali condizioni avrebbe richiesto una vigilanza adeguata, di cui invece la ASL non ha offerto alcuna prova concreta, proprio in adempimento di quel contratto di ospedalità di cui s'è detto innanzi.

E difatti “la presunzione di cui all'art. 1218 c.c., gravante sulla struttura ospedaliera, è una presunzione di colpa; da essa il soggetto onerato si libera dimostrando di avere tenuto una condotta diligente, e la diligenza esigibile, ai sensi dell'art. 1176, comma secondo, c.c., consiste in una adeguata sorveglianza del degente, che sia o meno capace di intendere e di volere (nella specie: una paziente anziana, con rischio caduta pari a 4, quindi superiore alla soglia che la stessa struttura rappresentava a rischio da proteggere con ausilio specifico, incerta nella deambulazione e ricoverata in ospedale per un episodio acuto che si innestava su di un utilizzo improprio di farmaci diuretici, era caduta dal letto riportando una frattura transtricanterica pluriframmentaria scomposta per cui si è ritenuta la responsabilità della struttura posto che al letto non erano state collocate le sponde a protezione dell'incolumità del paziente)” (Tribunale di Milano, prima sezione civile, sentenza n. 3513 del 9 aprile 2019).

Il danno conseguente alla caduta, quindi, deve ritenersi certamente imputabile alla ASL BAT.

Per quanto concerne la liquidazione del danno biologico conseguente alla caduta, questo Tribunale fa ricorso alle note tabelle del Tribunale di Milano, in quanto più aderenti alle esigenze di integrale ristoro dello stesso. Nel farne uso, il giudice deve procedere ad adeguata personalizzazione, valutando nella loro effettiva consistenza le sofferenze fisiche e psichiche patite dal soggetto leso, per pervenire al ristoro del danno nella sua interezza (cf. Cass., Sezioni unite civili, sentenze dell'11 novembre 2008, già citate). Ebbene, risulta dagli atti un periodo di inabilità temporanea assoluta di trenta giorni (durante i quali la sig.ra [redacted] stata ricoverata presso il reparto di ortopedia dell'Ospedale di Andria e poi presso l'Ospedale Casa della Divina Provvidenza di Bisceglie), decorrente dal 10.6.2016 e conclusosi il 10.7.2016, giorno del decesso della paziente. In applicazione delle tabelle di Milano il danno biologico deve essere quindi quantificato come segue: euro 99,00 (pari all'importo dovuto per ciascun giorno di invalidità temporanea totale) per giorni 30 = euro 2.970,00.

Trattandosi di obbligazione di valore, l'importo così determinato deve essere dapprima devalutato alla data dell'illecito (10.7.2016), in base all'indice ISTAT dei prezzi al consumo per le famiglie di operai e impiegati, e quindi rivalutato anno per anno, secondo lo stesso parametro, da detta data fino a quella di pubblicazione della sentenza (che segna la trasformazione dell'obbligazione risarcitoria in debito di valuta: cfr. Cass., seconda sezione civile, sentenza n. 1256 del 2 febbraio 1995; Cass., terza sezione civile, sentenza n. 11616 del 26 ottobre 1992), con l'aggiunta degli interessi legali maturati e maturandi fino al saldo sul capitale via via rivalutato fino alla data della sentenza, e degli interessi legali maturandi sulla risultante fino al soddisfo (cfr. Cass., terza sezione civile, sentenza n. 6321 del 16 maggio 2000; Cass., terza sezione civile, sentenza n. 9118 del 4 settembre 1990; Cass., terza sezione civile, sentenza n. 2770 del 14 maggio 1979). Si deve precisare, quanto al riconoscimento della rivalutazione monetaria pur in assenza di specifica domanda da parte dell'attrice, che essa rappresenta una necessaria componente del danno, e “non configura il risarcimento di un maggiore e diverso danno, ma soltanto una diversa espressione monetaria del danno medesimo (che, per rendere effettiva la reintegrazione patrimoniale del danneggiato, deve essere adeguata al mutato valore del denaro nel momento in cui è emanata la pronuncia giudiziale finale). Ne consegue che nella domanda di

risarcimento del danno per fatto illecito è implicitamente inclusa la richiesta di riconoscimento sia degli interessi compensativi sia del danno da svalutazione monetaria - quali componenti indispensabili del risarcimento, tra loro concorrenti attesa la diversità delle rispettive funzioni - e che il giudice di merito deve attribuire gli uni e l'altro anche se non espressamente richiesti, pure in grado di appello, senza per ciò solo incorrere in ultrapetizione” (così si è espressa la Cass., prima sezione civile, nella sentenza n. 18243 del 17 settembre 2015, nel solco dell’orientamento cui si aderisce).

[REDACTED]

el

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

Per quanto precede la domanda deve essere accolta nei limiti indicati.

P.Q.M.

Il Tribunale, definitivamente pronunciando, ogni diversa istanza ed eccezione disattesa o assorbita, così dispone:

- in parziale accoglimento della domanda, accerta la responsabilità della ASL BAT in relazione alla caduta della sig.ra [REDACTED] ([REDACTED] 5), avvenuta il 10.6.2016 presso il P.O. di Canosa di Puglia, e per l'effetto condanna la ASL convenuta a risarcire agli attori, iure hereditario, il danno subito, pari ad euro 2.970,00, oltre rivalutazione monetaria e interessi legali sulla somma rivalutata anno per anno a far data dal 10.6.2016 e fino alla data della presente sentenza, ed oltre gli ulteriori interessi legali sulla risultante dalla data della presente sentenza e fino al soddisfo;
- rigetta la domanda nel resto;
- compensa le spese di lite in misura pari ad un terzo, e condanna la ASL convenuta a rifonderne agli attori i due terzi restanti, che si liquidano in complessivi euro 363,33 per esborsi esigibili al momento del recupero da parte dello Stato (che avverrà per effetto dell'emesso provvedimento di revoca dal beneficio dell'ammissione al patrocinio a spese dello Stato) ed euro 1.620,00 per compensi, oltre rimborso forfettario delle spese generali, CPA e IVA, come per legge.

Trani, 5 ottobre 2021

Il giudice
Giulia Stano