N. R.G. 2017/3968

TRIBUNALE DI ANCONA

SECONDA SEZIONE CIVILE

Il Tribunale di Ancona, in composizione monocratica, in persona del Dott. Andrea Ausili, nel procedimento iscritto al n. 3968/2017 R.G. promosso

da

Parte_1 rappresentata e difesa, giusta procura in calce al ricorso, dagli Avvocati [redacted] e [redacted] ed elettivamente domiciliata presso il loro studio in Senigallia, [redacted]

ricorrente

contro

Controparte_1 in persona del legale rappresentante p.t., rappresentata e difesa, giusta procura conferita con atto separato, dall'Avv. [redacted] ed elettivamente domiciliata presso il suo studio in Ancona, [redacted]

resistente

letti gli atti di causa e sentite le parti;
visto l'art. 702 ter c.p.c.
ha pronunciato la seguente

ORDINANZA

Premesso che:

- con ricorso *ex* art. 702-bis depositato in data 7.6.2017 *Parte_1* adiva il Tribunale di Ancona per sentir condannare l' *CP_2* al risarcimento del danno subito a seguito di un'operazione chirurgica a cui la stessa si era sottoposta in data 23.7.2008 presso l [redacted]
- la ricorrente allegava di essersi sottoposta ad un'operazione chirurgica di mastectomia con risparmio cutaneo ed impianto espansore per la ricostruzione del seno, resasi necessaria a seguito di diagnosi di carcinoma mammario;
- allegava inoltre che, nei giorni successivi all'operazione, veniva rilevata un'infezione da batterio stafilococco Aureus, che le provocava febbre;
- la paziente veniva, così, dimessa, in data 4.8.2008, successivamente di nuovo ricoverata in data 8.9.2008, con diagnosi di "*infezione della sacca protesica in recente mastectomia per cancro mammario*";

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-985

- la ricorrente veniva, a questo punto, nuovamente sottoposta ad intervento chirurgico di rimozione dell'espansore, toilette della sacca protesica ed esame colturale, e successivamente dimessa in data 12.9.2008;
- in ultimo la *Parte_1* allegava di essere stata successivamente ricoverata presso una casa di cura per via di uno stato depressivo connesso agli esiti della vicenda sanitaria sopra esposta;
- la ricorrente domandava, pertanto, il risarcimento del danno biologico e morale subito;
- veniva prodotta, a supporto probatorio della domanda, la relazione di consulenza tecnica espletata in accertamento tecnico preventivo davanti al Tribunale di Ancona (R.G. 2431/2016)
- si costituiva in giudizio l' *CP_2* contestando la pretesa avanzata dalla ricorrente;
- in particolare, la resistente affermava la correttezza dell'operato della struttura sanitaria e dei medici ivi operanti e censurava la relazione di consulenza tecnica nella parte in cui riconosceva una responsabilità dei sanitari per l'infezione *post* operatoria che aveva colpito la paziente e cagionato il danno;
- con riferimento al danno psichico, se ne affermava l'insussistenza, allegando che la paziente fosse già prima della vicenda oggetto di causa affetta da disturbi psichici e depressione;
- la causa veniva istruita mediante produzioni documentali;
- all'udienza del 21.1.2019 le parti discutevano la causa ed il Giudice si riservava la decisione.

Ritiene il Tribunale che la domanda di parte ricorrente sia fondata e vada pertanto accolta per quanto di ragione.

Sussistono, infatti, i presupposti per azionare una responsabilità dell' *CP_2* per i danni subiti da *[...] Parte_1* a seguito dell'intervento di mastectomia a cui la stessa si è sottoposta presso l [redacted]

La responsabilità della struttura sanitaria è sottoposta alla disciplina della responsabilità da inadempimento di cui agli articoli 1218 e seguenti c.c., come costantemente affermato dalla giurisprudenza di legittimità. La Cassazione ha, infatti, ritenuto che "*l'ospedale risponde a titolo contrattuale dei danni patiti dal paziente, per fatto proprio, ex art. 1218 cod. civ., ove tali danni siano dipesi dall'inadeguatezza della struttura, ovvero per fatto altrui, ex art. 1228 cod. civ., ove siano dipesi dalla colpa dei sanitari di cui l'ospedale si avvale*" (Cass. n. 1620 del 2012).

L'applicazione del regime della responsabilità contrattuale esime, dunque, chi lamenti il danno, dalla prova

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-985

dell'inadempimento, secondo i principi comunemente affermati dalla giurisprudenza di legittimità, essendo sufficiente una specifica allegazione dello stesso, così da mettere in condizione la controparte di provare che tale specifico inadempimento non vi sia stato ovvero che sia dipeso da circostanze alla stessa non imputabili.

Sotto il profilo della prova del nesso di causalità e del danno il regime di responsabilità non si discosta da quello dell'illecito aquiliano, restando a carico del danneggiato la prova di entrambi. Con specifico riferimento al nesso eziologico, la giurisprudenza di legittimità ha infatti ritenuto che "*in tema di responsabilità contrattuale della struttura sanitaria, incombe sul paziente che agisce per il risarcimento del danno l'onere di provare il nesso di causalità tra l'evento di danno (aggravamento della patologia preesistente ovvero insorgenza di una nuova patologia) e l'azione o l'omissione dei sanitari, non potendosi predicare, rispetto a tale elemento della fattispecie, il principio della maggiore vicinanza della prova al debitore, in virtù del quale, invece, incombe su quest'ultimo l'onere della prova contraria solo relativamente alla colpa ex art. 1218 cod. civ.*" (Cass. n. 20812 del 2018).

Ciò premesso, con riferimento al caso di specie risultano provati tutti gli elementi costitutivi della fattispecie di responsabilità.

Il consulente tecnico ha rilevato, nella relazione di consulenza, come la *Parte_1* abbia subito una lesione della propria integrità psico-fisica come conseguenza di una condotta negligente da parte della struttura ospedaliera presso la quale si era sottoposta ad intervento chirurgico.

Infatti il consulente, dopo aver ripercorso la vicenda oggetto di causa (in particolare evidenziando come l'infezione da stafilococco Aureus contratta dalla *Parte_1* abbia reso necessaria l'asportazione della protesi con impossibilità di riprotesizzazione), ha ritenuto che "*sussistano profilli di responsabilità professionale a carico del personale del reparto di Chirurgia Generale dell* [redacted] *che procedette all'intervento chirurgico o, più in generale, di responsabilità contrattuale della struttura per lo sviluppo di infezione della sacca protesica*" (vedi pag. 34 della relazione di consulenza tecnica).

In particolare, continua il consulente, "*si ritiene che non siano state adottate tutte le precauzioni per garantire la asetticità della sala operatoria e/o della regione anatomica oggetto dell'intervento e/o del personale di sala che intervenne durante l'intervento*".

A questo punto il consulente elenca una serie di possibili negligenze da parte della struttura ospedaliera e dei sanitari che avrebbero potuto favorire l'insorgenza dell'infezione. Si sostiene, riguardo a tali possibili fattori causali, che non può dirsi con certezza quale sia stata le negligenza specifica da attribuire ai sanitari, ma nonostante questo è possibile

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-985

formulare un giudizio causale di riconducibilità agli stessi dell'evento lesivo.

Non meritano accoglimento, sul punto, le censure mosse da parte resistente alla consulenza tecnica, la quale non consentirebbe di individuare con sufficiente grado di specificità la causa dell'infezione nell'operato dei sanitari. Ciò perché, sostiene parte resistente, il consulente si sarebbe limitato ad una esposizione dubitativa delle possibili negligenze, senza una precisa ascrizione di responsabilità.

Tali censure non scalfiscono la portata probatoria degli esiti della consulenza, poiché lo stesso consulente, sempre a pag. 34 della relazione, dopo aver elencato le possibili condotte negligenti che possano aver favorito l'infezione, giunge ad affermare la responsabilità dei sanitari operando (correttamente) una valutazione che conduce ad escludere, con un ragionevole grado di certezza, che possano esservi state cause dell'infezione diverse dalla condotta negligente dei sanitari.

Vengono esclusi, in altre parole, eventuali fattori causali alternativi che, laddove sussistenti, avrebbero potuto incrinare il grado di affidabilità dell'ipotesi eziologica. Gli elementi valorizzati dal consulente in questo senso sono la "routinarietà" dell'intervento a cui la paziente si era sottoposta e la mancanza di fattori di rischio nella storia clinica e nella condotta di vita della stessa. Al riguardo, si esclude espressamente che il prolungato ricovero preoperatorio a cui la *Parte_1* era stata sottoposta, così come il trattamento radiante ricevuto 7 anni prima possano essere stati fattori di rischio nel caso di specie, seppur lo siano in astratto.

Tutto ciò è sufficiente, a giudizio del Tribunale, per ritenere provata la negligenza dei sanitari nella vicenda oggetto di causa, così come la riconducibilità del danno patito dalla *Parte_1* a tale condotta colposa.

Non meritevoli di condivisione sono le argomentazioni di parte resistente, basate sulla circostanza per cui la *Parte_1*, prestando il consenso all'operazione, avrebbe accettato il rischio di eventuali conseguenze invalidanti della stessa. Il c.d. consenso informato, infatti, dal punto di vista oggettivo, non può ritenersi idoneo a "coprire" i rischi (e tantomeno i danni) derivanti da condotte negligenti dei sanitari.

Quanto all'individuazione delle singole conseguenze dannose subite dalla ricorrente, il consulente tecnico individua sia un pregiudizio biologico consistente nel danno estetico e impossibilità di riprotesizzazione, sia un danno biologico *sub specie* di danno psichico.

Su questo ultimo profilo occorre soffermarsi, poiché parte resistente specificamente contesta la possibilità di individuare e quantificare un simile danno in un soggetto, come la ricorrente, già affetto da patologia psichica. Sul punto, tuttavia, la relazione di consulenza tecnica è sufficientemente precisa nell'illustrazione della patologia di cui la ricorrente soffriva anche prima del sinistro, nonché delle ripercussioni

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-985

che quest'ultimo può generare sulla condizione psichica così come delineata. Inoltre viene dato atto del contenuto della documentazione in atti, da cui si desume il peggioramento dello stato psichico della ricorrente a seguito dell'evento lesivo. In particolare, si fa riferimento alla documentazione relativa ai ricoveri dell'ottobre-novembre 2008 e gennaio-marzo 2009, nonché al certificato del Dipartimento di Salute Mentale del 11.2.2015 (vedi documenti nn . 1, 2 e 6 allegati al ricorso, richiamati anche a pag. 42 della relazione di consulenza tecnica).

Da tale ultimo documento si desume chiaramente come le condizioni psichiche della Parte_1 abbiano subìto un peggioramento a seguito del sinistro di cui è causa, atteso che in esso la Dott.ssa er_1 del Organizzazione_1 che "*da allora le condizioni psichiche si sono ulteriormente aggravate con accentuazione della depressione del tono dell'umore, apatia, anedonia, difficoltà nell'accettazione della propria immagine, rifiuto delle relazioni affettive e progressivo isolamento sociale*".

Deve ritenersi pertanto provato anche il pregiudizio psichico che parte ricorrente lamenta di aver subito a causa del sinistro oggetto del giudizio.

Circa il *quantum* dell'obbligazione risarcitoria, stante l'impossibilità di fornire prova del danno effettivamente subito (nella sua "traduzione" in un valore monetario), si impone la valutazione equitativa *ex* art. 1226 c.c. A tal fine può farsi riferimento alle tabelle in uso presso il Tribunale di Milano, parametro equitativo comunemente adottato dalla giurisprudenza nell'ottica di assicurare un trattamento il più possibile unitario su tutto il territorio nazionale.

Occorre muovere dalle risultanze della consulenza tecnica, che quantifica il danno biologico patito dalla ricorrente in termini percentuali. Al riguardo, il consulente quantifica il danno biologico temporaneo come segue: danno biologico temporaneo assoluto 10 giorni; danno biologico temporaneo al 75% per 30 giorni, al 50% per 15 giorni ed al 25% per 2 mesi. Quanto al danno biologico permanente il consulente individua una percentuale di invalidità del 12%, considerato che la mastectomia ha avuto luogo oltre l'età feconda e che l'esito cicatriziale nella regione mammaria destra si sarebbe comunque determinato a prescindere dall'illecito.

Sulla base dei dati rilevabili dalla relazione e di valori di cui alla citate tabelle, ritiene il Tribunale,prendendo come parametro euro 98,00 quale valore giornaliero dell'inabilità assoluta, di dover quantificare il risarcimento in euro 980,00 per l'invalidità temporanea assoluta, euro 2.205,00 per l'invalidità temporanea al 75%, euro 735,00 per l'invalidità temporanea al 50% ed euro 1.470,00 per l'invalidità temporanea al 25%.

Circa l'invalidità permanente, ad una percentuale del 12% corrisponde, per una donna di 48 anni, un valore monetario di euro 28.439,00. Non ritiene il Tribunale di dover procedere alla c.d. personalizzazione del danno, atteso che non risultano

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-985

provate circostanze peculiari in grado di giustificare l'aumento. In particolare, le "sofferenze ulteriori" a cui fa riferimento parte ricorrente a pag. 9 del ricorso risultano già prese in considerazione del CTU nell'individuazione della percentuale di danno biologico, in quanto costituiscono, in realtà, conseguenze dell'illecito qualificabili come danno psichico.

Sulla somma complessiva di euro 33.829,00 già rivalutata vanno applicati interessi al tasso legale dalla pronuncia al saldo. La richiesta di ristoro del c.d. danno da ritardo non può essere accolta. L'attore, infatti, non ha provato, così come era suo onere, il danno e cioè che la somma rivalutata che viene liquidata è inferiore a quella di cui avrebbe disposto alla stessa data della sentenza, se il pagamento della somma originariamente dovuta fosse stato tempestivo (sul punto si veda Corte di Cassazione, sez. III, sent. 22 ottobre 2004, n. 20591; sent. n. 12452 del 2003; sent. n. 22347 del 2007).

Le spese seguono la soccombenza e vanno poste a carico di parte resistente. Quanto allo scaglione di riferimento, si prende in considerazione il quantum del risarcimento riconosciuto. A carico di parte convenuta vanno poste altresì le spese sostenute dal ricorrente per la consulenza tecnica di parte, quantificate in euro 1.220,00 (vedi doc. 7 allegato al ricorso).

P.Q.M.

visti gli artt. 702-bis e 702-ter c.p.c.;

1) condanna *CP_2* in persona del legale rappresentante p.t., al pagamento in favore di *Parte_1* della somma di euro 33.829,00, oltre interessi legali dalla pronuncia al saldo;

2) condanna *CP_2* in persona del legale rappresentante p.t., al pagamento delle spese di lite in favore di *[...]* *Parte_1*, quantificate in euro 1.220,00 per spese CTP, euro 406,5 per anticipazioni, euro 7.254,00 per compensi, oltre rimborso forfettario al 15%, IVA e CPA come per legge;

3) pone definitivamente a carico di *CP_2* le spese di ATP;

Ancona, il 6.2.2019

Il Giudice
Andrea Ausili
(atto sottoscritto digitalmente)

Provvedimento redatto con la collaborazione del M.O.T. [redacted]

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-985