N. R.G. 9945/2011

TRIBUNALE ORDINARIO DI CAGLIARI

SEZIONE SECONDA CIVILE

VERBALE DI UDIENZA

CON TRATTAZIONE SCRITTA

ai sensi dell'art. 83, comma 7, lettera h), D.L. n. 18/2020

Nella causa in epigrafe indicata, oggi **16/07/2020** il giudice dott. Paolo Piana;

PREMESSO

che appare opportuno redigere il presente atto nella forma del verbale al fine di assicurare la continuità degli *eventi* del registro generale rispetto all'udienza con trattazione scritta, occorrendo a tal fine che il verbale si chiuda con provvedimento ordinatorio o decisorio del giudice;

dato atto che

è presente il solo giudice insieme al MOT dott. [redacted]

l'udienza si svolge, tramite scambio di memorie, ai sensi dell'art. 83, comma 7, lettera h), DL n. 18/2020, come disposto dal giudice con decreto dell'1.6.2020;

la cancelleria ha comunicato alle parti il decreto, in modalità telematica ed ha accettato tempestivamente le note scritte da esse depositate;

COSÌ PROVVEDE

1. rende sentenza ai sensi dell'art. 281 sexies cpc, senza darne lettura perché l'udienza si svolge ai sensi dell'art. 83, comma 7, lett. h), D.L. n. 18/2020;
2. dispone che la cancelleria comunichi alle parti il presente atto.

Il Giudice
dott. Paolo Piana

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-866

R E P U B B L I C A I T A L I A N A

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

Il Tribunale di Cagliari

Sezione seconda civile

in composizione monocratica, nella persona del Giudice dott. Paolo Piana, pronuncia, ai sensi dell'art. 281 *sexies* c.p.c., la seguente

SENTENZA

nella causa iscritta al **n. 9945** dell'anno **2011** del Ruolo Generale degli Affari civili contenziosi

promossa da

Parte_1 (C.F. *C.F._1*), con il patrocinio dell'avv. [redacted] (C.F. *C.F._2*), elettivamente [redacted] presso il difensore;

attrice

contro

Controparte_1 (P.IVA. *P.IVA_1*, con il patrocinio dell'avv. [redacted] (C.F. *C.F._3*), elettivamente [redacted] *CP_1* [redacted] presso il difensore;

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-866

convenuta

RAGIONI DI FATTO E DI DIRITTO DELLA DECISIONE

1. Con atto di citazione regolarmente notificato il 14.12.2011, *Parte_1* ha chiesto l'accertamento della responsabilità e la conseguente condanna dell' *[...]* *Controparte_2* di *CP_1* per i danni da essa subiti nel corso del ricovero ospedaliero iniziato il 29.12.2006 e terminato il 27.12.2007, esponendo quanto segue:

a. il 29.12.2006 l'attrice, a causa di un dolore acuto alla regione toracica, fu condotta al Pronto Soccorso della struttura ospedaliera convenuta, poi ricoverata presso il reparto di breve degenza ed infine trasferita nel reparto di cardiologia;

b. il 31.12.2006, intorno alle ore 03:00, la *Pt_1* fu sottoposta ad intervento chirurgico di bypass al cuore e poi trasferita presso il reparto di rianimazione e terapia intensiva della struttura di cardiochirurgia per monitorare il decorso post-operatorio e la fase di riabilitazione;

tale operazione cagionò all'attrice una serie di problematiche tali da complicarne il decorso post-operatorio, nel dettaglio:

i. ischemia dell'arto inferiore sinistro, a causa della quale il 4/5.1.2007 fu sottoposta ad *intervento di sblocco* dell'arteria femorale sinistra;

in particolare, l'intervento di tromboendoarteriectomia del 4.1.2007 fu eseguito *con tecnica erronea e inappropriata a cagione di una incongrua preservazione ed eccessiva pressione e/o stiramento dei rami nervosi che esitava, di conseguenza, in una sindrome disfunzionale a carico dell'arto inferiore sinistro* (lesione permanente al nervo sciatico popliteo esterno)*;*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-866

ii. necrosi cutanea dell'arto sinistro con deficit funzionale;

iii. piede ricurvo all'interno in funzione cadente;

iv. limitazione funzionale dell'articolazione tibio-tarsica e mancanza di sensibilità dal ginocchio in giù;

v. ferita a seguito di asportazione della safena, rimasta aperta per circa tre mesi e non ricucita;

c. il 3.4.2007, a causa di un'infezione da batterio di tipo resistente che aveva colpito l'arto inferiore sinistro, fu sottoposta ad intervento di sutura della ferita lungo tutto l'arto;

neanche siffatta operazione sortì alcun miglioramento delle condizioni cliniche dell'attrice, non essendosi la ferita all'arto sinistro mai rimarginata;

d. il 27.12.2007 la *Pt_1* fu trasferita in ambulanza presso la Struttura di *Org_1* *Organizzazione_2* in Oristano senza alcuna autorizzazione da parte dell'attrice o del suo tutore e su autonoma iniziativa dei sanitari dell'azienda ospedaliera convenuta, la quale non rilasciò il certificato di dimissione nonostante le reiterate richieste di *Persona_1* (fratello e tutore dell'attrice) e la presentazione - il [redacted] e il [redacted] - di due esposti alla Procura della Repubblica preso il Tribunale di Cagliari;

e. i sopra menzionati interventi chirurgici ed il trattamento post-operatorio durante la degenza presso l'azienda sanitaria convenuta cagionarono all'attrice gravi danni, in particolare:

i. il 27.4.2007 un voluminoso ematoma alla coscia sinistra ed un taglio con fuoriuscita di sangue all'altezza delle dita del piede sinistro, in occasione di

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-866

un trasferimento dalla carrozzina al letto, durante il quale l'arto sinistro urtò violentemente contro lo spigolo delle barriere di protezione del medesimo letto;

ii. il 6/8.8.2007 una frattura della IV – V – VI costa sinistra, ancora in occasione di un trasferimento dalla carrozzina al letto;

iii. il 25.9.2007 un voluminoso ematoma alla parete addominale anteriore sinistra, durante uno spostamento dal letto alla carrozzina per il trasferimento al reparto di chirurgia plastica;

iv. un'infezione batterica, contratta durante il ricovero (ancora in atto) e la perdita della funzione deambulatoria;

v. un periodo di inabilità temporanea assoluta di 270 giorni e un decremento della preesistente condizione fisica pari al 45% di invalidità permanente, accertato dal dott. *Persona_2* consulente incaricato dall'attrice, ed attestato nella sua nella sua relazione datata 17.10.2009;

vi. danno morale, danno esistenziale e danni patrimoniali non meglio specificati;

f. l'attrice partecipò alla procedura di mediazione - promossa dalla società *[...] Controparte_3* - dinanzi all'organismo incaricato *Controparte_4* conclusasi con esito negativo stante l'esiguità della somma di 35.000,00 euro offerta dall' *Parte_2* .

2. Sempre nell'atto di citazione, l'attrice ha rassegnato le seguenti conclusioni

Voglia l'Ill.mo Tribunale, ogni contraria istanza, eccezione e deduzione respinta:

- *accertare e dichiarare la responsabilità dei sanitari e del personale della CP_1*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-866

Controparte_5 *per i danni subiti e subendi dall'attrice a causa della condotta colposa, così come descritta nella parte espositiva in fatto e in diritto del presente atto;*

- *accertare e dichiarare che in conseguenza di tali gravi lesioni personali subite dalla signora* Parte_1 *;*
- *per l'effetto, condannare l'* Controparte_6 *in persona del suo legale rappresentante pro tempore, all'integrale risarcimento di tutti i danni, diretti e riflessi, patrimoniali e non patrimoniali, ivi compreso il danno biologico, il danno morale, il danno esistenziale, subiti e subendi dall'attrice, in conseguenza della condotta colposa tenuta, di cui alla parte espositiva del presente atto, da liquidarsi in concreto nella misura che verrà accertata in corso di causa, eventualmente anche in via equitativa, oltre gli interessi legali maturati e maturandi e la rivalutazione monetaria;*
- *con vittoria di spese, diritti e onorari.*

3. In via istruttoria, l'attrice ha chiesto l'ammissione di CTU medico-legale *per accertare la natura e l'entità delle lesioni riportate nel sinistro per cui è causa dalla signora* [...] Pt_1 *, la durata della malattia e del periodo di incapacità, la sussistenza e la percentuale dei postumi invalidanti di natura permanente ed infine la riduzione psico-fisica (danno biologico) conseguente alle lesioni riportate, nonché i danni riflessi subiti dai congiunti in conseguenza delle citate lesioni.*

4. Con comparsa di costituzione e risposta depositata il 17.4.2012, l' [...] Controparte_6 si è così difesa:

a. ha contestato la ricostruzione in fatto e diritto prospettata da Parte_1 ,

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-866

esponendo quanto segue:

- il 29.12.2006, in seguito alla diagnosi di *scompenso cardiaco, cardiopatia ischemica, fibrillazione atriale, sospetta broncopolmonite*, l'attrice fu trasferita d'urgenza presso il reparto di cardiologia;
- i vari esami clinici svolti nei due giorni successivi confermarono la sussistenza di una *sindrome coronarica acuta*, per la quale il 31.12.2006 l'attrice fu sottoposta ad intervento di rivascolarizzazione miocardica;
- tutte le cure prestate alla paziente durante la degenza nella struttura ospedaliera furono corrette e tempestive, peraltro a fronte di un complesso quadro nosologico già altamente compromesso;

b. ha rassegnato le seguenti conclusioni:

affinché l'On. Giudice adito, rigettata ogni contraria istanza, voglia:

in via principale, rigettare la domanda formulata dall'attrice in quanto infondata in fatto e in diritto per avere i medici dell' *Controparte_6* *agito nel pieno rispetto delle leges artis;*

in via subordinata, accertare l'eventuale credito risarcitorio dell'attrice se e in quanto risulti rigorosamente provato e, per l'effetto, dichiarare la convenuta *[...]* *Controparte_6* *tenuta alla corresponsione della sola somma che risulterà rigorosamente provata.*

In ogni caso con vittoria di spese, competenze e onorari.

In via gradatamente subordinata, dichiarare compensate le spese di lite.

5. Il 18.5.2012 la convenuta ha depositato la prima memoria prevista dall'art. 183, comma 6,

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-866

c.p.c., nella quale si è limitata a richiamare in sintesi le precedenti difese.

6. L'attrice non ha invece depositato la prima memoria.

7. Con la seconda memoria prevista dall'art. 183, comma 6, c.p.c., depositata il 4.6.2012, l'attrice ha insistito nell'ammissione della consulenza tecnica d'ufficio medico-legale.

8. Con la seconda memoria prevista dall'art. 183, comma 6, c.p.c., depositata il 18.6.2012, la convenuta ha chiesto l'ammissione dell'interrogatorio formale dell'attrice e di prova per testi.

9. Con la terza memoria prevista dall'art. 183, comma 6, c.p.c., depositata il 4.7.2012, l'attrice ha chiesto non venissero ammessi i mezzi di prova orale chiesti dalla convenuta e, in caso di ammissione, ha chiesto prova testimoniale contraria diretta.

10. Con la terza memoria prevista dall'art. 183, comma 6, c.p.c., depositata il 9.7.2012, la convenuta ha contestato l'ammissibilità della CTU sollecitata dall'attrice, sostenendone il carattere esplorativo.

11. Con ordinanza del 15.1.2013 il giudice ha ammesso l'interrogatorio formale di *Pt_1 [...]*, poi non tenutosi per le gravi condizioni cliniche dell'attrice.

12. Con ordinanza del 18.7.2013 il giudice ha nominato consulente tecnico d'ufficio il prof. *Persona_3*, al quale nell'udienza dell'8.10.2013 è stato conferito il seguente incarico:

"Esaminati gli atti e la documentazione prodotta, compiuti tutti gli accertamenti ed esami, anche specialistici (purché sotto il suo diretto controllo), ritenuti più opportuni:

- 1) descriva il Consulente Tecnico d'Ufficio gli interventi praticati a far data dal dicembre 2006 dai sanitari del Organizzazione_3 di CP_1 nei confronti di

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-866

Parte_1 *(con particolare riferimento all'intervento di bypass e ai successivi interventi connessi alla necrosi dell'arto inferiore sinistro);*

- 2) verifichi il Consulente Tecnico se gli interventi e le cure conseguenti agli interventi siano stati eseguiti dai sanitari secondo la miglior scienza ed esperienza (anche con riferimento ad eventuali interventi alternativi praticabili), e dica se sia ravvisabile una qualche forma di negligenza, imprudenza o imperizia dal punto di vista strettamente medico/diagnostico;

- 3) accerti il Consulente la causa, la natura e l'entità delle lesioni riportate dal periziando all'esito dell'intervento chirurgico suddetto;

- 4) Accerti l'eventuale sussistenza di postumi permanenti e ne indichi l'incidenza negativa percentuale sull'integrità psico-fisica del periziando (cd. danno biologico)

- 5) Nel caso sussistano esiti di carattere permanente, dica essi siano tali da incidere sulla capacità lavorativa e di guadagno del periziando;

- 6) chiarisca il consulente se le conseguenze riportate dalla *Pt_1* *costituiscano rischio tipico degli interventi praticati, nonché quali sarebbero state le conseguenze dell'omesso intervento;*

- 7) quant'altro il consulente ritenga utile per accertare la verità".

13. Il prof. *Per_3* ha depositato la relazione peritale il 27.11.2014.

14. In seguito a varie richieste di chiarimenti al CTU ed a contemporanee trattative tra le parti per la definizione stragiudiziale della causa - non andate a buon fine - con decreto del 2.10.2017 il giudice ha fissato l'udienza del 17.1.2019 per la precisazione delle conclusioni, la discussione e la decisione ai sensi dell'art. 281 *sexies* c.p.c., assegnando

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-866

alle parti un termine a ritroso per il deposito telematico di memorie conclusive scritte.

15. Le parti hanno tempestivamente depositato le rispettive memorie conclusive, confermando le istanze e pretese già formulate nei precedenti scritti difensivi e prendendo posizione sulle risultanze della relazione peritale.

16. Nell'udienza del 22.2.2019, all'esito di un ulteriore tentativo di conciliazione ed alla volontà manifestata dalle parti alla precedente udienza del 19.1.2019, il giudice ha formulato una proposta conciliativa.

Il giudice - tenuto conto delle preesistenti precarie condizioni cliniche dell'attrice, della complessità del caso, della parziale incompletezza della documentazione clinica, nonché dell'aleatorietà della decisione e della opinabilità delle quote di incidenza dei diversi fattori concausali – ha proposto di definire la causa col pagamento da parte della convenuta in favore dell'attrice dell'importo di 160.000,00 euro, le spese di CTU a carico della convenuta, la rinuncia dell'attrice ad ulteriori pretese fondate sui medesimi titoli e la compensazione integrale tra le parti delle spese processuali.

17. L'attrice ha aderito alla proposta, ma non anche l' *Parte_2* convenuta.

18. L'udienza odierna fissata per gli incombenti previsti dall'art. 281 sexies cpc si è svolta secondo le modalità cartolari previste dall'art. 83, comma 7, lettera h) del Decreto Legge n. 18/2020, consentite dal provvedimento del Presidente del Tribunale di Cagliari in del 4.5.2020 recante le linee guida per la trattazione delle udienze del periodo compreso tra il 12.5.2020 ed il 31.7.2020.

19. Il giudice ha assegnato alle parti un termine per il deposito di note scritte funzionali a svolgere le proprie difese conclusive e repliche; la difesa della parte attrice ha depositato

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-866

una breve memoria; la difesa della parte convenuta non ha depositato memorie.

****

20. Ai fini di una migliore comprensione della vicenda in esame, attese la prolungata degenza ospedaliera (29.12.2006 - 27.12.2007) e la pluralità di interventi subiti dalla paziente, non si può prescindere da una sintetica esposizione del percorso clinico dell'attrice durante tale lasso temporale, dal quale deve escludersi la tracheotomia del 15.1.2007, in relazione ai cui esiti l'attrice non ha avanzato alcuna pretesa risarcitoria.

Alla luce della documentazione clinica in atti – che per quanto assai corposa è in parte deficitaria quando non totalmente carente nella descrizione di alcuni degli interventi effettuati dai sanitari – e della ricostruzione operata sulla medesima dal prof. *Per_3 [...]* nella relazione peritale (di circa 70 pagine, scritte in carattere minuto e non suddivise in capitoli e/o paragrafi e questo di faticosissima lettura) sono enucleabili le seguenti principali vicende:

- il **31.12.2006**, l'attrice fu sottoposta d'urgenza ad un **primo intervento** cardiochirurgico di *rivascolarizzazione cardiaca a cuore aperto consistente nel confezionamento di 4 bypass con vena safena singola su IVA (arteria interventricolare), DH, MO e DP*;

  tale operazione fu ritenuta necessaria dopo i numerosi esami svolti sulla paziente, (ricovero del 29.12.2006, con successivi spostamenti prima al Pronto Soccorso, poi in *Organizzazione_4* ed infine presso l' *Organizzazione_5 [...]*), all'esito dei quali le fu diagnosticata una grave coronaropatia con sindrome post-infartuale;

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-866

nel corso dell'intervento si verificò una complicanza dovuta ad una sindrome da bassa gittata (ossia all'insufficiente pressione del ventricolo sinistro durante la fase sistolica, che si traduce in un'insufficiente perfusione del muscolo cardiaco da parte delle coronarie); per sostenere il circolo coronarico i sanitari dovettero introdurre un contropulsatore aortico, passando per l'arteria femorale sinistra dell'attrice (in quanto l'arteria femorale destra era già stata sede di introduzione del catetere impiegato per la coronarografia del giorno precedente e, pertanto, non utilizzabile come via d'accesso);

nel diario clinico, relativamente alla fase di inserimento del contropulsatore, si legge che l'arteria femorale sinistra della *Pt_1* *era diffusamente malata*;

- nei giorni immediatamente successivi fu accertata una lieve ipotermia dell'arto inferiore sinistro, poi concentratasi sulle dita del piede (pallore e lieve cianosi del III dito);
- il **4.1.2007** fu refertato un atteggiamento ***in equinismo del piede sinistro e di un ematoma con aree di disepitelizzazione della cute sulla faccia antero-mediale della gamba sinistra***;
- sempre il **4.1.2007**, in seguito all'accertata ostruzione dell'arteria femorale sinistra con *flusso non rilevabile a valle* (ischemia acuta), i sanitari eseguirono il **secondo intervento** chirurgico, volto alla rivascolarizzazione di tale arto e consistente in una duplice operazione di *embolectomia e tromboarteriecomia della femorale comune, con inserimento di patch di allargamento*;
- nel diario clinico non vi è descrizione di siffatta operazione, mentre dalla cartella anestesiologica si evince che dopo circa un'ora e cinque minuti di intervento la

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-866

Pt_1 fu ricondotta nel reparto di terapia intensiva cardiochirurgica;

- il **5.1.2007**, dopo aver accertato una situazione di *emodinamica non ottimale* nonché di *arto inferiore sin ipotermico marezzato non polsi*, i sanitari sottoposero l'attrice ad arteriografia, dalla quale emerse *la dissecazione intimale della femorale comune sinistra e la ostruzione della superficiale*;
- nella medesima giornata fu quindi eseguito il **terzo intervento**, una procedura endovascolare di *angioplastica percutanea transluminale, con posizionamento di due stent in ciascun vaso con ripristino del flusso a valle*;
- dal diario clinico si desume la riuscita di tale intervento - per lo meno sotto il profilo della disostruzione dell'arteria femorale sinistra - poiché nelle descrizioni relative ai giorni successivi alla data dell'operazione, l'arto inferiore sinistro viene definito *ben perfuso, emodinamicamente stabile e caldo* (seppur *disepitelizzato e con flittene. Vasta ecchimosi in regione inguinale*);
- il **9.1.2007**, all'esito di una consulenza chirurgica cardiovascolare, fu refertata una *Sindrome da rivascolarizzazione con* ***necrosi cutanea lungo il prelievo della vena GS*** *(leggasi: grande safena)*;
- il **3.4.2007**, l'attrice fu sottoposta al **quarto intervento**, consistente nella toilette e nella sutura delle ferite chirurgiche, esito delle precedenti operazioni all'arto inferiore sinistro, al termine del quale le furono posizionati tre drenaggi (inguinale, coscia e gamba); anche in relazione a tale trattamento, nel diario clinico non è rinvenibile alcuna descrizione;
- il **27.4.2007** - ossia dopo i tre interventi di rivascolarizzazione ed il primo intervento di

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-866

toilette e sutura delle ferite chirurgiche dell'arto inferiore sinistro - nel diario clinico, in cui si legge che *Alla **radice della coscia** sn è aumentata notevolmente di dimensioni per la **presenza di un sospetto ematoma***;

- il **18.7.2007** fu refertata un'**ulcerazione di III grado** *in regione calcaneare sx con esposizione ossea e della parte distale del tendine di Achille* sulla quale fu eseguito un tampone cutaneo;
- il **23.7.2007**, pervenne il risultato del sopra citato esame, dal quale emerse la positività ad **infezione batterica** da *Pseudomonas aeruginosa* ed *Enterobacter cloacae*;
- il **9.8.2007**, in seguito a dolori lamentati dalla paziente, fu eseguito un esame radiografico dal quale risultò una **frattura costale** così descritta nel referto: *Irregolarità della corticale ossea in corrispondenza dell'arco medio della IV costa e dell'arco anteriore della V e VI costa, compatibili con frattura composta: necessaria conferma clinica*;
- il **4.9.2007** l'attrice venne sottoposta al **quinto intervento**, analogo a quello precedente di toilette del 3.4.2007;

  la descrizione di tale operazione non è presente nel diario clinico, ma da quanto riportato nella cartella anestesiologica, si trattò di "*Escarectomia e lembo*", ossia innesto di lembo di rotazione per porre rimedio a lesione ulcerativa da decubito al polpaccio sinistro (non guarita a causa di sovrainfezione batterica da *Pseudomonas aeruginosa*);
- il **25.09.07** fu eseguito il **sesto intervento** chirurgico, anch'esso consistente in *toilette con confezionamento di lembo calcaneare sinistro per il trattamento di lesione*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-866

ulcerativa da decubito;

nella cartella clinica si legge che *si procede alla toilette della deiscenza, asportazione di alcune piccole necrosi. Lembo di rotazione dal margine mediale. Sutura a strati;* al termine dell'intervento fu posizionato un drenaggio in aspirazione;

- l'1.10.2007, in seguito ad un improvviso dolore lamentato dalla *Pt_1* , venne eseguita una TAC, all'esito della quale fu accertato un *Voluminoso* ***ematoma della parete addominale*** *anteriore sn di 78x16x30 mm.*

Le vicende esposte, oltre ad essere state correttamente ricostruite dal CTU nella relazione, non sono contestate quanto alla sequenza temporale ed all'oggetto dei trattamenti sanitari, che possono pertanto ritenersi fatti pacifici, mentre le posizioni di contrasto tra parti si registrano in ordine alle valutazioni operate dal CTU circa i profili di responsabilità dei sanitari e dell' *CP_1*

21. Il Giudice ritiene condivisibili le conclusioni del CTU laddove ha escluso che siano ravvisabili condotte attive o omissive dei sanitari nonché violazioni di regole, discipline e *leges artis* con riferimento al **primo intervento** cui l'attrice è stata sottoposta il 31.12.2006, alle quali siano eziologicamente riconducibili lesioni o comunque danni biologici permanenti.

L'inserimento nella coscia sinistra del contropulsatore aortico fu un intervento certamente invasivo, ma reso necessario dalla sindrome da bassa gittata manifestatasi nel corso del primo intervento chirurgico, inserimento che il CTU ha ritenuto necessario per salvare la vita alla paziente, questione sulla quale non registra il dissenso delle parti.

Come già evidenziato, *Parte_1* fu sottoposta al **secondo** ed al **terzo**

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-866

intervento di rivascolarizzazione (uno per via chirurgica tradizionale, l'altro per via endovascolare) al fine di porre rimedio all'ischemia acuta dell'arto inferiore sinistro, omolaterale al contropulsatore aortico, diagnosticata in terza giornata.

Il CTU ha ben spiegato come sussista una relazione causale proprio fra l'introduzione del dispositivo endovascolare nell'arteria femorale sinistra (durante la prima operazione del 31.12.2006) e l'accertata dissezione di tale vaso sanguigno.

L'ostruzione della circolazione, secondo quanto riferito nella relazione peritale, rappresenta infatti *proprio una tipica complicanza vascolare correlata alla procedura di posizionamento del contropulsatore aortico. È altresì molto probabile che nel passaggio all'interno del lume arterioso, la punta del catetere contenente il contropulsatore aortico, abbia colpito una formazione trombotica provocando il distacco di frammenti della stessa che hanno determinato un'embolia distale e che ancora, la punta del catetere intra-arterioso abbia lesionato la parete arteriosa colpita dal processo aterosclerotico, cagionando una dissezione dell'intima, ovvero un suo distacco dalle restanti componenti della parete stessa (media e avventizia), a sua volta fonte di occlusione del lume vascolare*.

Il CTU sul punto ha specificato che, qualora l'intervento fosse stato eseguito in elezione, il previo studio del sistema periferico arterioso e venoso della paziente avrebbe consentito di trovare un miglior punto di accesso dal quale introdurre il contropulsatore, riducendo il rischio di lesionare la parete vasale durante l'inserimento; nel caso di specie, tuttavia, l'urgenza dell'intervento non consentì ai sanitari di effettuare tale valutazione preliminare, cosicché nessuno profilo di colpa può essere attribuito loro in relazione a

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-866

questo secondo intervento.

Con specifico riferimento alla scelta del *modus operandi* per disostruire l'arteria femorale, il CTU ha spiegato come all'opzione chirurgica, attuata il 4.1.2007 (secondo intervento) con esito negativo, sarebbe stata fin da subito preferibile quella endovascolare eseguita giorno successivo (terzo intervento) che ha invece risolto il problema, perché meno invasiva e più appropriata per una paziente anziana, la quale solo tre giorni prima era stata sottoposta ad un intervento di rivascolarizzazione del miocardio.

In proposito il prof. *Per_3* ha precisato che l'opportunità di questa opzione sarebbe stata confermata da una preliminare arteriografia, per eseguire la quale i sanitari avevano avuto tutto il tempo necessario prima del secondo intervento - quello chirurgico di rivascolarizzazione, del quale nella cartella clinica non è presente alcuna descrizione - ma che risulta invece eseguita solo prima del terzo l'intervento, quello endovascolare.

Come ha chiarito il CTU, tale errore medico non risulta però avere prodotto esiti permanenti, perché sanato dal terzo intervento, e quindi può ritenersi responsabile unicamente dell'ulteriore inutile sofferenza temporanea subita dalla paziente nel corso dell'intervento e della relativa fase post-operatoria, della cui durata si dirà più avanti.

22. Per quanto concerne l'**ematoma in regione femorale sinistra**, deve osservarsi quanto segue.

Siffatta problematica clinica fu registrata, per la prima volta, il 27.4.2007 - ossia dopo i tre interventi di rivascolarizzazione ed il primo intervento di toilette e sutura delle ferite chirurgiche dell'arto inferiore sinistro (quarto intervento) - nel diario clinico, in cui si legge che *Alla radice della coscia sn è aumentata notevolmente di dimensioni per la*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-866

presenza di un sospetto ematoma, situazione di cui nel diario clinico vi è tracia fino al 13.6.2007.

Sotto il profilo eziologico, tale ematoma costituisce la conseguenza di un duplice ordine di fattori causali: da un lato l'ischemia acuta dell'arteria femorale sinistra, a sua volta cagionata dall'utilizzo del contropulsatore aortico nell'intervento chirurgico del 31.12.2006; dall'altro lato un abbassamento del livello di piastrine nel sangue (piastrinopenia), a sua volta derivato da un probabile urto del contropulsatore aortico con le piastrine stesse e dalla terapia post-operatoria a base di anticoagulanti (*eparina* e *sintrom*).

L'ematoma in questione deve quindi ritenersi conseguenza dei sopra citati interventi, eseguiti correttamente, e pertanto nessun addebito può essere mosso sul punto ai sanitari dell' *Controparte_6* convenuta.

23. Le considerazioni sopra esposte debbono essere estese agli ulteriori esiti pregiudizievoli subiti dall'attrice quali conseguenze dei primi tre trattamenti.,

24. In primo luogo, con riguardo alla **ferita ed alla necrosi cutanea dell'arto sinistro**, entrambe derivate dal prelievo della vena grande safena sinistra, quest'ultimo eseguito nell'intervento di rivascolarizzazione del miocardio del 31.12.2006 (primo intervento).

La necrosi cutanea fu diagnosticata il 9.1.2007 [*sindrome da rivascolarizzazione con necrosi cutanea lungo il prelievo della vena GS (leggasi grande safena)*] mentre la ferita è menzionata espressamente nel diario clinico il 15.1.2007 (*medicazione della ferita di gamba sinistra*), ma è evidente, oltre che pacifico, che risalisse al primo intervento.

Anche in questo caso la ferita costituisce la conseguenza inevitabile delle operazioni

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-866

(asportazione di parte della safena) che è stato necessario eseguire per portare positivamente a termine il primo intervento chirurgico ed il CTU e non ha evidenziato errori o omissioni nel trattamento post-operatorio, basto anche sul trattamento eparinico con finalità anti coagulante, previsto da tutte le linee guida in materia.

Anche la ferita e la conseguente necrosi in questione debbono quindi ritenersi conseguenza non evitabile dei sopra citati interventi, eseguiti correttamente, e pertanto nessun addebito può essere mosso sul punto ai sanitari dell' *Controparte_6* convenuta.

25. Il giudice non ritiene invece condivisibili le conclusioni del CTU riguardo alla **lesione del nervo sciatico-popliteo-esterno (SPE) ed alla limitazione dell'articolarità tibio-tarsica**.

L'*atteggiamento equino* del piede sinistro, tipica conseguenza del deficit del nervo sciatico, non è menzionato all'accettazione della paziente in ospedale e fu diagnosticato il 4.1.2007, prima dell'intervento chirurgico di embolectomia ed arteriectomia (il secondo intervento), che pertanto non può costituirne la causa.

Il prof. *Per_3* ha escluso che l'attrice possa avere subito tale pregiudizio nel corso del primo intervento di rivascolarizzazione del miocardio del 31.12.2006, in considerazione del fatto che l'operazione non interessò la regione anatomica in cui ha sede lo SPE.

Il consulente ha invece ipotizzato che l'ischemia acuta dell'arteria femorale sinistra possa aver cagionato tale lesione neurologica o che comunque abbia *peggiorato una preesistente lesione del nervo conseguente ad una delle cadute accidentali che la paziente*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-866

aveva riferito all'anamnesi ed in seguito alle quali aveva riportato anche una frattura del femore.

Alla luce della documentazione in atti debbono invero trarsi conclusioni differenti.

Nel diario clinico *l'atteggiamento in equinismo* del piede sinistro fu accertato per la prima volta il 4.1.2007, ossia sei giorni dopo il ricovero dell'attrice (29.12.2006); in tale intervallo temporale la *Pt_1* fu sottoposta all'intervento di rivascolarizzazione del miocardio (31.12.2006) e alla congerie di esami pre e post-operatori elencati nella cartella; il primo riferimento esplicito alla lesione dello SPE è rinvenibile soltanto il 26.2.2007, ove nella cartella era riportato *Deficit flessione anche passiva ginocchio sin e di movimento dell'arto inf. sin soprattutto distale (piede cadente); si richiede Rx ginocchio sin. Visita neurologica eventuale valutazione con es. neurofisiologici (deficit SPE ?).*

Alla luce dell'evidenza istruttoria, non è noto se la lesione dello *Org* subita dall'attrice fu dovuta ad un'unica causa ovvero ad una pluralità di fattori concausali.

Non vi è peraltro alcun elemento dal quale possa evincersi che tale lesione fosse precedente il ricovero del 29.12.2006, non rilevando a tal proposito la generica affermazione dell'attrice *di aver manifestato in passato, numerosi episodi sub-lipotimici e che in seguito ad uno di questi si sarebbe verificata una caduta a terra con conseguente frattura del femore sinistro*; si tratta difatti di un riferimento privo di qualsiasi collocazione temporale e presumibilmente risalente nel tempo.

Poiché siffatta lesione neurologica normalmente deriva da fatti traumatici, secondo l'*id quod plerumque accidit* è evidente o comunque altamente probabile che tale patologia si sia verificata in costanza della degenza ospedaliera, a causa di un trattamento operatorio o

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-866

post-operatorio non adeguato.

La carenza della cartella clinica, con riguardo al secondo intervento ed anche ai successivi interventi di toelettatura, rende complessivamente poco attendibile quanto riportato nel diario clinico ed apre possibilità ai più svariati scenari, ivi comprese manovre inappropriate nella movimentazione della paziente che possono avere cagionato la lesione del nervo.

Secondo il consolidato insegnamento della giurisprudenza di legittimità, in tema di responsabilità professionale sanitaria *l'eventuale incompletezza della cartella clinica è circostanza di fatto che il giudice può utilizzare per ritenere dimostrata l'esistenza di un valido nesso causale tra l'operato del medico e il danno patito dal paziente soltanto quando proprio tale incompletezza abbia reso impossibile l'accertamento del relativo nesso eziologico e il professionista abbia comunque posto in essere una condotta astrattamente idonea a provocare il danno* (Cass. n. 27561/2017; n. 12218/2015).

Tale carenza, tenuto conto del principio di vicinanza della prova, della natura contrattuale dell'obbligazione assunta dalla struttura sanitaria (contratto atipico di spedalità) e del fatto che l' *Parte_2* non abbia fornito dettagliata attendibile descrizione delle prestazioni rese alla paziente, comporta che debba concludersi nel senso che l'azienda convenuta non abbia assolto all'onere di provare la corretta esecuzione della prestazione sanitaria quantomeno sul piano post operatorio, cosicché deve inferirsene – in base al *principio del più probabile che non* che regola la causalità in materia civilistica – che sia più probabile che la lesione sia stata cagionata nel corso della degenza ospedaliera da non appropriate cure mediche o manovre post-operatorie, piuttosto che secondo

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-866

l'eziologia ipotizzata dal CTU e già criticata nel capoverso che precede.

26. Anche in relazione agli ulteriori danni derivanti dai trattamenti post-operatori ai quali è stata sottoposta l'attrice, non appaiono condivisibili le conclusioni cui è pervenuto il prof.

Per_3

27. L'**ematoma nella fascia addominale** fu diagnosticato l'1.10.2007, quindi in un momento successivo all'ultimo intervento subito dall'attrice durante la degenza ospedaliera (toelettatura del 25.9.2007); nel diario clinico sul punto è presente un accenno al fatto *che sarebbe insorto dopo uno sforzo fisico della paziente*.

Il CTU nella sua pur articolata relazione non ha preso specificamente in esame questo ematoma ed ha fornito per i diversi ematomi sia alla coscia, sia alla gamba, sia all'addome riportati dalla paziente un'unica generica spiegazione, riconducendoli agli effetti secondari della terapia anticoagulante a base di eparina.

Tale generica spiegazione non è appagante rispetto all'ematoma in esame, considerato che è pacifico sia stato prodotto da uno *sforzo fisico della paziente*, sforzo che la grave carenza del diario clinico (ancora una volta) non consente di circostanziare in modo adeguato e quindi di ricondurre all'ambito della fatalità non prevedibili o evitabili, sicché, attingendo al ragionamento già fatto a proposito della lesione dello SPE, deve ritenersi più probabile che sia stato cagionato da inadeguate manovre cui la paziente (non in grado di curare la sua igiene personale né di deambulare autonomamente) può essere stata sottoposta o, più semplicemente, da un evento traumatico verificatosi a causa di inadeguata assistenza, sorveglianza (ad esempio una caduta da letto oppure recandosi al bagno) o, se per caso la paziente fosse stata agitata, da inadeguata sedazione, piuttosto che

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-866

dalla generica ed unica causale indicata dal CTU.

28. Per quanto riguarda le **infezioni batteriche** da *Pseudomonas aeruginosa* ed *Enterobacter cloacae,* si tratta di tipiche patologie nosocomiali.

Tale carattere presuppone che l'infezione sia stata contratta in seguito ad un'ospedalizzazione minima di due giorni, circostanza sussistente nel caso di specie laddove l'attrice fu ricoverata il 29.12.2006 e le infezioni furono accertate per la prima volta il 21.7.2007, come risulta dai referti degli esami colturali a cui la medesima fu sottoposta.

In proposito il CTU si è limitato ad affermare:

- che tale "*quadro microbiologico è del tutto compatibile con la patologia da cui la paziente era affetta, ovvero un'ulcera calcaneare e con le comorbidità da essa manifestate (recente intervento di chirurgia miocardica e rivascolarizzazione di un arto sofferente per ischemia acuta*";
- che "*a ciò vanno associati altri aspetti, quali l'anagrafica della paziente ed il reparto presso cui era ricoverata (terapia intensiva cardiochirurgica)"*;
- che "*L'insieme di tali fattori correla positivamente con le infezioni nosocomiali, trattandosi di pazienti ad alto rischio per età e patologie di base e quindi più suscettibili di contrarle*".

Tali condivisibili considerazioni – se del caso idonee a sollevare da responsabilità i medici che ebbero in cura la paziente - non sono tuttavia sufficienti per escludere la responsabilità in capo alla struttura sanitaria.

Nel novero degli obblighi gravanti sull'azienda ospedaliera vi è difatti quello di

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-866

garantire ai pazienti la degenza in un ambiente asettico, adottando misure tali da impedire o per lo meno ridurre al minimo il rischio di contrarre infezioni.

Sarebbe stato pertanto onere dell' *Controparte_6* fornire la prova che tali patologie derivassero da cause diverse e specificamente accertate, del tutto avulse dai trattamenti sanitari eseguiti sulla paziente o dalla condizione igienica dei luoghi, o comunque allegare e poi provare di avere adottato ogni possibile misura di sanificazione e disinfezione degli ambienti ed ogni precauzione nell'approccio dei sanitari (infermieri compresi) alla paziente, atta a ridurre al minimo il rischio di proliferazione ed infezione batterica, misure e precauzioni che la convenuta non ha né allegato né tantomeno provato.

29. In tale conteso, le **ulcerazioni calcaneari** - quand'anche fossero ritenute inevitabili quanto alla loro genesi a cagione dell'allettamento dell'anziana paziente e dal massiccio impiego di trattamenti anticoagulanti - è indubbio siano state aggravate sia dalle infezioni batteriche, che hanno vanificato gli effetti delle toilettature, sia dalla lesione dello SPE, che ha prolungato l'allettamento della *Pt_1*, vicende in relazione alle quali della responsabilità della struttura sanitaria si è già detto rispettivamente ai punti 25 e 28 che precedono.

30. Le **fratture costali** furono accertate con l'esame radiografico del 9.8.2007, nel cui referto si legge *irregolarità della corticale ossea in corrispondenza dell'arco medio della IV costa e dell'arco anteriore della V e VI costa, compatibili con frattura composta*.

L'attrice sostiene di aver subito tale pregiudizio fra il 6.8.2007 e l'8.8.2007, in occasione di un suo trasferimento dalla carrozzina al letto ad opera del personale paramedico.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-866

Il Consulente tecnico d'ufficio si è limitato a rilevare che dalla documentazione clinica non risultano eseguiti esami successivi e che da ciò non si possa accertare l'esatta evoluzione di tale lesione ossea.

Pur non essendo nota la specifica causa della lesione, deve osservarsi come la stessa non presenti alcuna relazione eziologica con gli interventi di rivascolarizzazione cui l'attrice fu sottoposta, né tantomeno con le successive tre operazioni di toilettatura.

Si tratta dunque certamente di pregiudizio successivo ai primi quattro interventi che non può che ricondursi ad un trattamento post-operatorio non adeguato da parte degli operatori sanitari, presumibilmente dovuto ad una negligente movimentazione della paziente durante la riabilitazione o che comunque può essersi verificato secondo una delle possibili eziologie già indicate a proposito dell'ematoma addominale, di cui si è già ampiamente parlato.

31. Chiariti i profili di responsabilità da riconoscere in capo alla *Controparte_7* convenuta, occorre ora verificare in che misura le condotte attive ed omissive della stessa abbiano inciso sulla riduzione permanente dell'integrità psicofisica della paziente, che il CTU ha accertato – senza contestazioni di rilievo delle parti e dei CTP – essere del 55-60% rispetto alle condizioni precedenti l'accesso in ospedale.

Si tratta di danno biologico che interessa fondamentalmente l'autonomia della paziente, settantanovenne all'epoca del ricovero, sotto il profilo della capacità di deambulare, e che rende necessario interrogarsi su quale minore riduzione avrebbe subito qualora non vi fossero stati l'ematoma addominale, le fratture costali, la lesione dello SPE, la limitazione dell'articolarità tibio-tarsica, le infezioni batteriche e le conseguenti

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-866

complicazioni sulle ulcere calcaneari.

a. Quanto alle prime due voci di danno **(ematoma addominale** e **fratture costali composte**), occorre subito dire che hanno avuto effetti meramente transitori, i quali non hanno inciso sul grado di invalidità temporanea della paziente, che era totale (del 100%) a cagione delle altre patologie.

Tali patologie hanno pertanto avuto il solo effetto di aumentare la sofferenza psicofisica della *Pt_1* , sia in termini di dolore percepito sia in termini di frustrazione per avere subito trattamenti sanitari inadeguati, danni non suscettibili di essere determinati nel loro preciso ammontare neppure attingendo ai criteri tabellari, cosicché la loro valutazione dovrà essere meramente equitativa.

b. La **lesione dello SPE**, la **limitazione dell'articolarità tibio-tarsica** e le **infezioni batteriche** con le conseguenti complicazioni sulle **ulcere calcaneari** hanno invece oggettivamente interessato la gamba sinistra e quindi la capacità di deambulare, cosicché con riguardo ad esse resta da valutare in che misura abbiano inciso nella determinazione della complessiva riduzione del 55-60% accertata dal CTU.

Considerata l'età della paziente, le condizioni assai scadute dell'arteria femorale sinistra (la quale, durante l'inserimento del contropulsatore, è descritta "*come diffusamente malata*"), le complicanze necessitate ed inevitabili del prelievo della grande safena (sempre durante il primo intervento) che ha comportato difficoltà circolatorie oltre che nella coscia anche nella gamba sinistra (dove venne registrata una *diffusa disepitelizzazione*), le conseguenze dell'impianto del contropulsatore, gli effetti permanenti delle cicatrici dovute agli accessi chirurgici per gli interventi necessitati e

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-866

correttamente eseguiti, si deve ritenere che anche qualora la *Controparte_7* non fosse incorsa nelle azioni ed omissioni dannose di cui s'è detto, invalidità della paziente non sarebbe stata inferiore a 40 punti percentuali, cosicché, con valutazione prudenziale, solo l'eccedenza degli ulteriori 20 punti appare riconducibile alla responsabilità della convenuta, con un'incidenza percentuale rispetto all'invalidità complessiva pari ad 1/3.

Stesso discorso può essere fatto con riguardo all'invalidità temporanea totale complessiva da ricovero ospedaliero, durata 363 giorni (dal 29.12.2006 al 27.12.2007) e per l'ulteriore invalidità temporanea parziale al 50% di 150 giorni.

32. Per liquidare il danno è possibile utilizzare le tabelle elaborate dall'Osservatorio sul danno biologico istituito presso il Tribunale di Milano, tradizionalmente usate dal Tribunale di Cagliari per decidere le cause di risarcimento del danno non patrimoniale, dalla cui applicazione si ottiene:

danno biologico del 60% - punto base € 10.674,90	€ 390.701,00
danno biologico del 40% - punto base € 7.898,10	€ 192.714,00
quota di invalidità permanente imputabile alla convenuta	€ 197.987,00
363 giorni di invalidità temporanea del 100%	€ 35.574,00
150 giorni di quota invalidità temporanea imputabile alla convenuta temporanea del 50%	€ 7.350,00
totale inabilità temporanea	€ 42.924,00
quota invalidità temporanea imputabile alla convenuta 1/3	€ 14.308,00
Importo complessivo	€ 212.295,00
Aumento del 5% per personalizzazione conseguente alle sofferenze ulteriori subite a causa dei danni da sofferenza fisica e morali da ematoma addominale e fratture costali	€ 10.614,75
Importo complessivo (con aumento del 5%)	**€ 222.909,75**

33. Con riferimento poi al danno da ritardato pagamento, è noto che l'obbligazione risarcitoria

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-866

da fatto illecito extracontrattuale abbia natura di debito di valore e quindi finalità compensativa, mirando a porre il danneggiato in quella stessa condizione patrimoniale in cui si sarebbe trovato se non fosse stato vittima dell'altrui violazione del dovere di *neminem laedere.*

Spetta pertanto alla danneggiata, oltre al valore per equivalente monetario del bene perduto, anche il ristoro del pregiudizio da lucro cessante per la sua ritardata disponibilità fra la data in cui la malattia si è stabilizzata (150 gg dopo le dimissioni, avvenute il 27.12.2007), ossia il 25.5.2008 e quella della decisione, ristoro che deve essere disposto dal giudice anche d'ufficio, attraverso liquidazione anche in questo caso equitativa, non essendo suscettibile di essere determinato nel suo preciso ammontare (artt. 1226 e 2056 c.c.).

È opinione condivisa in giurisprudenza (Cass. Civ.m Sez. Un., 17/02/95, n. 1712) che tale operazione possa realizzarsi corrispondendo al danneggiato gli interessi legali calcolati sulla somma dovuta - previamente ricondotta al valore dell'epoca in cui l'obbligazione risarcitoria è sorta, rivalutata annualmente sulla base degli indici ISTAT del costo della vita.

devalutazione monetaria

importo da devalutare: € 222.909,75
dal mese di: aprile 2020
al mese di: maggio 2008
indice *Org_7* utilizzato: FOI generale
indice aprile 2020: 102,5
indice maggio 2008: 134,2
raccordo indici: 1,47
indice di devalutazione: 0,89
totale devalutazione: € 24.414,87
importo devalutato: € 198.494,88

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-866

danno da ritardato pagamento dell'importo dovuto all'epoca della stabilizzazione della malattia

capitale iniziale: € 198.494,88
data iniziale: 25/05/2008
data finale: 30/04/2020
interessi legali: nessuna capitalizzazione, anno civile (365 gg)
decorrenza rivalutazione: maggio 2008
scadenza rivalutazione: aprile 2020
indice *Org_7* utilizzato: FOI generale
indice alla decorrenza: 134,2
indice alla scadenza: 102,5
raccordo indici: 1,47
coefficiente di rivalutazione: 1,123
totale rivalutazione: € 24.414,87
capitale rivalutato: € 222.909,75
totale colonna giorni: 4358
totale interessi: € 32.174,76
rivalutazione + interessi: € 56.589,63
capitale rivalutato + interessi: € 255.084,51

34. Poiché con la liquidazione, il debito di valore si trasforma in debito di valuta, sull'importo complessivo del risarcimento competono alle attrici gli interessi legali dalla decisione al saldo, ai sensi dell'art. 1282 del codice civile.

35. Le spese di lite debbono essere regolate secondo il principio della soccombenza, previsto dagli artt. 91 e seguenti c.p.c., e quindi poste a carico della parte convenuta, non ravvisandosi ragioni che ne giustifichino la compensazione neppure parziale tra le parti.

36. La liquidazione, contenuta nel dispositivo, è fatta in base agli importi tabellari medi previsti dal D.M. 55/2014 per le cause di valore indeterminabile fino a 260.000,00 euro, senza riduzioni o aumenti per le fasi di studio, introduttiva e decisionale atteso il livello medio di complessità in fatto e diritto della controversia, e con riduzione del 50% per quelli della fase istruttoria, unicamente documentale.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-866

37. Per le stesse ragioni, anche le spese di consulenza tecnica d'ufficio – limitate ai 1.000 euro assegnati come fondo spese in occasione del conferimento dell'incarico peritale (udienza dell'8.10.2013), atteso che il CTU non ha formulato ulteriori richieste di liquidazione, nei rapporti interni tra le parti (debitrici solidali vero il CTU) devono essere interamente poste a carico della convenuta.

Inoltre va considerato che la consulenza è stata necessaria per accertare i danni subiti dall'attrice in seguito ai trattamenti sanitari cui era stata sottoposta e che il compenso del consulente prescinde dal valore della causa.

1PER QUESTI MOTIVI

38. Il Tribunale, definitivamente pronunciando, disattesa ogni contraria istanza, eccezione e difesa:

a. condanna l' *Controparte_6* di *CP_1* a pagare a *Parte_1* l'importo di 255.084,51 euro, oltre agli interessi legali dalla decisione al saldo;

b. condanna l' *Controparte_6* a rimborsare a *Parte_1* le spese processuali così liquidate:

€ 2.430,00 per compensi di avvocato della fase di studio;
€ 1.500,00 per compensi di avvocato della fase introduttiva;
€ 2.700,00 per compensi di avvocato della fase istruttoria;
€ 4.050,00 per compensi di avvocato della fase decisionale;
€ 450,00 per contributo unificato;
€ 8,00 per spese di iscrizione della causa a ruolo;
€ 7,56 per copie;
€ 7,00 per spese notifica dell'atto di citazione;
€ 13.702,56 complessivi, oltre spese generali 15% IVA e CPA di legge;

c. dispone che, nei rapporti interni tra le parti, le spese di CTU siano poste interamente a carico della sola convenuta.

Cagliari, 16.7.2020

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-866

Il Giudice
dott. Paolo Piana

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-866