TRIBUNALE DELLA SPEZIA

Procedimento RG n. 1776/2019

VERBALE di UDIENZA del giorno 29 marzo 2022

Alle ore 10.20, davanti al Giudice dott. Gabriele Romano sono presenti:
per parte attrice l'Avv. [redacted]
per parte convenuta l'Avv. [redacted]

L'Avv. [redacted] precisa le conclusioni come in memoria conclusiva;
l'Avv. [redacted] precisa le conclusioni come in memoria conclusiva.

I difensori discutono la causa insistendo per l'accoglimento delle rispettive conclusioni.

Il Giudice

si ritira in camera di consiglio.

All'esito della camera di consiglio, alle ore 18.30, assenti i Procuratori delle parti, pronuncia la seguente sentenza, ex art. 281 sexies c.p.c., che fa parte integrante del presente verbale d'udienza e che deposita in via telematica.

REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
TRIBUNALE della SPEZIA

Il Tribunale, in composizione monocratica, nella persona del Giudice dott. Gabriele Romano
ha pronunciato la seguente

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-318

SENTENZA

nel procedimento **n. 1776/2019 R.G.**

promosso da: *Parte_1* (Avv. [redacted]
contro: *CP_1* (Avv. [redacted]

MOTIVI DELLA DECISIONE

Con atto di citazione notificato in data 6 agosto 2019 *Parte_1* conveniva in giudizio *CP_1*, esponendo che in data 13.11.2012 veniva ricoverata presso la U.O. *Organizzazione_1* di La Spezia con diagnosi di "laparocele mediano" e quindi sottoposta in pari data ad intervento chirurgico di "riparazione di ernia su incisione con protesi".
A distanza di circa 20 giorni, la paziente doveva subire un nuovo ricovero presso la medesima Divisione con diagnosi di ingresso di "Iperpiressia in recente intervento per laparocele", ricovero durante il quale veniva refertata positività per Staphylococcus aureus. L'attrice veniva quindi nuovamente ricoverata presso la Divisione di Malattie Infettive, ove veniva accolta con diagnosi "Infezione di ferita chirurgica".
Anche a causa delle descritte sequele, il laparocele lamentato dalla paziente (per il quale era stato disposto il primo ricovero in *CP_1* non trovava soluzione ottimale e l'attrice si rivolgeva ad altri specialisti chirurghi che prescrivevano TAC addome, dalla quale emergeva il mal posizionamento della rete necessaria a contenere il laparocele. Pertanto, in data 16.04.2013 seguiva il ricovero presso la *[...] Controparte_2*, ove la paziente era sottoposta ad intervento chirurgico di riparazione con rete del laparocele.
Seguivano ulteriori ricoveri ospedalieri dovuti all'infezione della protesi, sintantoché la paziente era dimessa in data 02.11.2014 con prescrizione di uso giorno e notte di panciera elastica, dieta libera e mantenimento della terapia già in atto al momento del ricovero, oltre terapia antibiotica.
Ciò premesso, l'attrice evidenziava che, a causa degli esiti di quanto descritto, viveva una situazione di profondo disagio e fortemente limitante la propria vita privata e di relazione, con conseguente stato di ansia e depressione.
Tali effetti venivano addebitati alla mancata asepsi dell'ambiente chirurgico in occasione dell'intervento del 13.11.2012, che aveva concausato (insieme all'errata tecnica chirurgica, sia in fase previsionale che esecutiva) il fallimento del primo intervento, la successiva necessaria cura antibiotica per debellare l'infezione e quindi ripetuti interventi chirurgici per riposizionare la protesi, già risultata infetta.
Ribadita dunque la sussistenza del nesso causale tra gli interventi eseguiti e gli esiti peggiorativi descritti, con conseguente integrazione della responsabilità contrattuale dell'azienda sanitaria, l'attrice concludeva per la condanna della convenuta al

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-318

risarcimento dei danni patrimoniali e non patrimoniali cagionati, quantificati nell'importo complessivo di euro 25.000,00.

CP_1 , ritualmente intimata, si costituiva in giudizio contestando la riferibilità dei danni *ex adverso* lamentati a propria responsabilità, stante la correttezza dell'indicazione all'intervento chirurgico di plastica con protesi, così come della tecnica laparotomica proposta, posto che in ragione dei pregressi chirurgici della paziente non poteva effettuarsi l'intervento in via laparoscopica, modalità che avrebbe sensibilmente ridotto il rischio di complicanze infettive.

Peraltro, lo stato di obesità della paziente e la presenza di epatite C incrementavano il rischio di contrarre una sovrapposizione infettiva, non addebitabile all'operato della convenuta.

Contestata altresì la mancata allegazione e prova del nesso causale, nonché l'esorbitanza dei danni quantificati dalla difesa attorea, CP_1 concludeva per il rigetto delle domande avversarie.

La domanda risarcitoria svolta dall'attrice è fondata e meritevole di accoglimento, pur nei limiti che si vanno ad esporre.

In corso di causa è stata svolta CTU medico legale, al fine di accertare se l'evento avverso costituito dall'infezione della ferita chirurgica insorta precocemente nel decorso clinico della paziente fosse da considerare come una mera complicanza post-operatoria, termine col quale si intende un evento avverso sostanzialmente imprevisto o, se prevedibile, inevitabile (come sostenuto dall Contr o, piuttosto, come una vera e propria lesioni iatrogena, termine col quale si indica una risposta sfavorevole o un effetto patologico conseguente ad un atto terapeutico improprio od eccessivo, effetto che poteva essere in qualche maniera prevedibile e prevenibile e, quindi, evitabile.

Il Collegio peritale è stato quindi chiamato a valutare se, da un lato, fossero stati adottati correttamente i protocolli di prevenzione delle infezioni ospedaliere e, dall'altro, se fosse stata correttamente gestita dal punto di vista diagnostico-terapeutico l'infezione della ferita cui è conseguita la deiscenza di ferita chirurgica con il conseguente fallimento dell'intervento del 13/11/2012 di riparazione protesica del laparocele.

Sotto il primo profilo, i periti hanno rilevato la mancata prova dell'esistenza ed applicazione di procedure organizzative aziendali volte a ridurre il rischio di contrarre infezioni ospedaliere, mentre con riferimento alla concreta gestione della patologia insorta i CTU hanno osservato che *"nonostante la precocità dell'infezione non è stata predisposta un'antibioticoterapia mirata a seguito di quella empirica inizialmente prescritta; la rimozione del drenaggio addominale, ancora abbondantemente attivo, non ha di certo giovato alla risoluzione dell'evento infettivo; non è dato conoscere se la Pz. sia stata dimessa in stato o meno di apiressia, e mancano indicazioni relative alla terapia antibiotica domiciliare. E' pertanto più che ragionevole sostenere che tale carente gestione clinica dell'evento infettivo ne abbia favorito la diffusione ai piani profondi ed alla protesi,*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-318

compromettendo in maniera definitiva l'esito dell'intervento. Su queste basi l'infezione precoce della ferita chirurgica - da intendersi come una vera e propria infezione di natura nosocomiale - e, soprattutto, l'inadeguata gestione clinica dell'infezione stessa costituiscono la causa preminente dell'infezione protesica e della recidiva del laparocele con conseguente protratta morbilità e necessità di reiterati trattamenti chirurgici fino ad arrivare all'intervento definitivo del 2.11.2014".

Pertanto, benché non siano emersi errori tecnici nell'esecuzione dell'intervento chirurgico del 13/11/2012, il Collegio ha accertato la sussistenza di elementi tali da delineare una responsabilità della convenuta nella genesi dei danni lamentati dall'attrice, sia per la mancata prova di una corretta asepsi dei luoghi e del rispetto delle procedure di trasmissione delle infezioni da parte del personale sanitario, sia per la carente gestione dell'infezione palesatasi (rimozione intempestiva dei drenaggi, mancata somministrazione di terapia antibiotica mirata, mancato monitoraggio della temperatura corporea, assenza di dati relativi all'antibioticoterapia domiciliare alla dimissione, riferita e non meglio precisata allergia/intolleranza ad *Parte_2* sospeso ma non sostituito con altre molecole attive).

Quanto alla difesa svolta dalla convenuta, per cui lo stato di obesità della paziente, la presenza di epatite C e la tipologia di intervento eseguita avrebbero comunque reso inesigibile il mancato sviluppo di sovrapposizione infettiva, si tratta di assunti smentiti dalle risultanze degli accertamenti peritali, essendo emerso che, anche se la paziente presentava effettivamente comorbidità (obesità e pregressi interventi addominali) favorenti il verificarsi di complicanze, l'infezione avrebbe potuto comunque essere evitata mediante un rigoroso rispetto delle consolidate disposizioni in materia di prevenzione delle infezioni ospedaliere.

Non si ravvisano vizi nella CTU, le cui conclusioni, adeguatamente argomentate e supportate dal parere dell'ausiliario specialista, possono essere condivise ed acquisite.

Non rilevano in senso contrario le osservazioni critiche svolte da *Contr* nelle note difensive finali, avendo i periti argomentato in modo convincente la ritenuta genesi nosocomiale dell'infezione, mentre la convenuta, sulla quale grava il relativo onere, non ha provato di avere adempiuto all'obbligo di corretta asepsi dei luoghi.

Ad ogni buon conto, quand'anche si volesse escludere l'origine nosocomiale dell'infezione, non verrebbe comunque meno il nesso di causa tra l'operato negligente della convenuta ed i danni lamentati dall'attrice, essendo emerso che la carente gestione clinica dell'evento infettivo (quale che ne fosse la causa) ne ha favorito la diffusione alla protesi, mentre un corretto trattamento medico avrebbe consentito di salvare la protesi, senza compromettere l'esito dell'intervento.

In punto *an* va pertanto riconosciuta la responsabilità di *CP_1* nella causazione del maggior danno lamentato dalla paziente, siccome conseguenza della carente gestione dell'infezione.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-318

Sul *quantum*, deve premettersi che la domanda risarcitoria può trovare accoglimento nei limiti del c.d. danno differenziale, pari, per l'appunto, alla differenza tra il danno biologico che l'attrice avrebbe comunque riportato a causa della sua pregressa patologia - quindi anche in ipotesi di corretta gestione del caso - ed il maggior danno posto in rapporto di causalità con l'operato dei medici della convenuta.

Venendo dunque alla concreta quantificazione del danno non patrimoniale, il Collegio peritale, con valutazione congrua ed esente da vizi, ha ritenuto che *"Trattandosi … di re-intervento laparotomico motivato dalla presenza di laparocele (quindi di incisione su pregressa cicatrice addominale con atteso pregiudizio estetico e cedimento di parete addominale) risultava atteso un danno biologico permanente intorno a 5% tenuto conto dello stato anteriore della Pz. Quanto oggi accertato integra una menomazione dell'integrità della persona pari a 10% per cui il danno biologico permanente riferibile ai profili di responsabilità sanitaria evidenziati (cosiddetto maggior danno) risulta pari a 5% muovendo da 6% nel calcolo del valore economico del punto. Non è stata dimostrata alcuna compromissione di particolari aspetti dinamicorelazionali e/o personali meritevoli di valorizzazione in termini di personalizzazione. In merito alle temporanea biologica si individua un maggior periodo di sofferenza e cure relate alle esigenze terapeutiche conservative e chirurgiche (ricoveri in Malattie Infettive ed in reparto chirurgico per revisione di laparocele mediano nell'aprile 2013 e nell'ottobre 2014) di 60 giorni a totale per i ricoveri ospedalieri …, di 20 giorni al 50% per il trattamento antibiotico in regime di Day Hospital … e considerando la convalescenza post-chirurgica e di ulteriori 15 giorni al 25% per la stabilizzazione clinica"*

Il danno non patrimoniale complessivo è quindi calcolato come segue, in applicazione delle tabelle del Tribunale di Milano 2021 (trattandosi di c.d. lesioni macropermanenti):

- il danno da invalidità permanente, tenuto conto dell'età della danneggiata alla data dell'intervento (50 anni) e della percentuale di invalidità permanente riconosciuta (5 punti dal 6 al 10%), è quantificato nella somma di euro 14.311,00 [pari alla differenza tra l'importo relativo ad un invalidità del 10% (euro 21.382,00) e l'importo di cui all'invalidità che sarebbe comunque residuata del 5% (euro 7.071,00; tale importo, benché relativo a danno micropermanente, viene calcolato anch'esso in applicazione dei parametri di cui alle Tabelle del Tribunale di Milano, al fine di comparare poste omogenee); importi comprensivi dell'incremento per danno morale, stante l'elevato grado di sofferenza psicofisica correlato al numero di interventi ed al decorso successivo];
- il danno biologico temporaneo, in considerazione della maggiore inabilità temporanea come sopra individuata e con applicazione del punto base ITT pari ad euro 99,00, è quantificato nella somma di euro 7.301,25 [di cui euro 5.940,00 per invalidità temporanea totale, euro 990,00 per invalidità

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-318

temporanea parziale al 50% ed euro 371,25 per invalidità temporanea parziale al 25%];

e così per complessivi euro 21.612,25.

L'attrice ha chiesto altresì la personalizzazione delle somme riconosciute in applicazione delle richiamate tabelle.

Al riguardo, la giurisprudenza è oramai costante nel riconoscere che il carattere unitario della liquidazione del danno non patrimoniale ex art. 2059 cod. civ. preclude la possibilità di un separato ed autonomo risarcimento di specifiche fattispecie di sofferenza patite dalla persona (danno alla vita di relazione, danno estetico, danno esistenziale, ecc.), che costituirebbero vere e proprie duplicazioni risarcitorie, fermo restando, però, l'obbligo del giudice di tenere conto di tutte le peculiari modalità di atteggiarsi del danno non patrimoniale nel singolo caso, tramite l'incremento della somma dovuta a titolo risarcitorio in sede di personalizzazione della liquidazione (così Cass., Sez. 3, Sentenza n. 21716 del 23/09/2013).

D'altro canto, deve considerarsi che le tabelle applicate individuano un nuovo valore del cd. punto, in cui alla componente di danno non patrimoniale anatomo-funzionale (cd. danno biologico permanente) è aggiunto un aumento, di una percentuale ponderata, per le componenti relative agli aspetti relazionali e di sofferenza soggettiva.

La Suprema Corte ha quindi riconosciuto che *"Nella liquidazione del danno non patrimoniale, in difetto di diverse previsioni normative e salvo che ricorrano circostanze affatto peculiari, devono trovare applicazione i parametri tabellari elaborati presso il Tribunale di Milano successivamente all'esito delle pronunzie delle Sezioni Unite del 2008, in quanto determinano il valore finale del punto utile al calcolo del danno biologico da invalidità permanente tenendo conto di tutte le componenti non patrimoniali, compresa quella già qualificata in termini di "danno morale" la quale, nei sistemi tabellari precedenti veniva invece liquidata separatamente, mentre nella versione tabellare successiva all'anno 2011 viene inclusa nel punto base, così da operare non sulla percentuale di invalidità, bensì con aumento equitativo della corrispondente quantificazione"* (Cass., sent. n. 11754 del 15.5.2018).

Nello stesso senso, è stato recentemente ribadito che *"In tema di danno non patrimoniale da lesione della salute, la misura "standard" del risarcimento prevista dalla legge o dal criterio equitativo uniforme adottato negli uffici giudiziari di merito (nella specie, le tabelle milanesi) può essere incrementata dal giudice, con motivazione analitica e non stereotipata, solo in presenza di conseguenze anomale o del tutto peculiari (tempestivamente allegate e provate dal danneggiato), mentre le conseguenze ordinariamente derivanti da pregiudizi dello stesso grado sofferti da persone della stessa età non giustificano alcuna "personalizzazione" in aumento"* (Cass., Sez. 3, Sentenza n. 28988 del 11/11/2019).

Ciò posto, si ritiene che, nella presente fattispecie, non possa addivenirsi ad una personalizzazione in aumento rispetto agli importi emergenti dall'applicazione della

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-318

tabella, atteso che il danno estetico è stato espressamente tenuto in conto dai CTU nella quantificazione della percentuale di danno biologico, mentre il danno morale ricollegato alla necessità di successivi interventi risulta già ricompreso nell'incremento per sofferenza soggettiva riconosciuto dalla più recente versione delle tabelle milanesi. Quanto alle incidenze sulla vita di relazione derivanti dai postumi degli interventi, il Collegio peritale ha escluso la compromissione di particolari aspetti dinamico-relazionali. In ogni caso, le incidenze allegate (in forma piuttosto generica) dall'attrice non risultano anomale, ovvero del tutto peculiari, rispetto alle conseguenze ordinariamente derivanti da pregiudizi dello stesso grado sofferti da persone della stessa età.

All'importo accertato a titolo di danno non patrimoniale va infine aggiunto il danno patrimoniale, che, in assenza di spese mediche allegate, è limitato al rimborso delle spese per il proprio CTP (stante la ripetibilità degli esborsi per accertamenti medico legali: v. Cass. 84/2013 e 4357/2003), pari ad euro 1.830,00 [v. ricevuta n. 18/22 del 14.3.2022 prodotta con le note difensive finali].

In ordine agli accessori, sulle somme dovute a titolo di risarcimento del danno non patrimoniale devono essere riconosciuti, in applicazione del principio stabilito da Cassazione civile, Sezioni Unite, 17 febbraio 1995 n. 1712, sia la rivalutazione monetaria che gli interessi – dal giorno dell'illecito fino alla data della presente pronuncia – quale corrispettivo del mancato tempestivo godimento, da parte del danneggiato, dell'equivalente pecuniario del debito di valore. Ed invero, la corresponsione degli interessi costituisce uno dei criteri di liquidazione del predetto lucro cessante, la cui sussistenza può ritenersi provata alla stregua anche di presunzioni semplici e il cui ammontare può essere determinato secondo un equo apprezzamento. Pertanto, alla stregua dei principi affermati con la sentenza citata, la somma precedentemente indicata a titolo di danno non patrimoniale - calcolata alla data di gennaio 2021 (data del più recente aggiornamento delle Tabelle del Tribunale di Milano) - deve essere devalutata alla data dell'illecito (cd. *aestimatio*). Sulle somma così calcolata e via via rivalutata annualmente secondo gli indici *Org_2* devono quindi essere applicati gli interessi al tasso legale. Su tale importo, in quanto convertito con la liquidazione in credito di valuta, spettano gli interessi legali dalla data di pubblicazione della sentenza al saldo.

Sul danno patrimoniale spettano interessi e rivalutazione calcolati dall'esborso e sino al saldo.

Le spese di lite tra attrice ed *CP_1* seguono la soccombenza della convenuta e sono liquidate come da dispositivo, tenuto conto della natura e del valore della causa, con diminuzione di giustizia dei parametri medi di liquidazione di cui al DM n. 55/2014, stante la natura prettamente medico legale delle questioni controverse.

La convenuta va condannata altresì al rimborso in favore dell'attrice delle spese dovute per l'attivazione della mediazione, sussistendo (a prescindere dalle ragioni della mancata partecipazione di *Contr* all'incontro) la riconducibilità eziologica del procedimento di composizione della lite alle pretese dedotte in giudizio, in forza del

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-318

principio di causalità per cui le spese sostenute per l'obbligatoria mediazione in tale ipotesi sono recuperabili dal vincitore, in quanto considerate esborsi ex art. 91 c.p.c. (v. Trib. Modena 9 marzo 2012). Dette spese sono quantificate nell'importo pari ad euro 420,00 per la sola fase di attivazione, come da tariffe di cui al DM n. 37/2018.

Le spese di CTU, separatamente liquidate, sono poste, nei rapporti tra le parti, a carico dell *CP_3* convenuta.

P.Q.M.

Il Tribunale, definitivamente pronunciando,
accertata e dichiarata la responsabilità di *CP_1* nella causazione del danno differenziale occorso a *Parte_1* , dichiara tenuta e condanna la convenuta al risarcimento in favore dell'attrice dei danni non patrimoniali cagionati, quantificati in euro 21.612,25, oltre interessi sul capitale devalutato fino alla data dell'intervento e via via rivalutato ed oltre interessi legali dalla data della presente pronuncia e fino al soddisfo, nonché dei danni patrimoniali, quantificati in euro 1.830,00, oltre interessi e rivalutazione dall'esborso e sino al saldo.
Condanna *CP_1* a rifondere l'attrice delle spese di lite, che liquida in euro 4.420,00, oltre spese generali, IVA e CPA per onorari ed oltre euro 304,00 per esborsi.
Pone le spese di CTU, nei rapporti tra le parti, a carico dell *Contr*
La Spezia, 29 marzo 2022

Il Giudice
dott. Gabriele Romano

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-318