



TRIBUNALE ORDINARIO di MILANO

PRIMA CIVILE

Nel procedimento ex art. 702 bis cpc iscritto al n. r.g. **19647/2020** promossa da:

[redacted] (C.F. [redacted] C.F._1 [redacted], con il patrocinio
dell'avv. [redacted] e dell'avv. [redacted] ([redacted])
[redacted] | | | | | elettivamente domiciliato in [redacted] | | | | |
[redacted] il difensore avv. [redacted]

ricorrente

contro

[redacted] CP_1 [redacted] (C.F. [redacted]), con il patrocinio dell'avv. [redacted] [redacted]
elettivamente domiciliato in [redacted] [redacted] presso il difensore
avv. [redacted]

Resistente

A scioglimento della riserva assunta nel corso della udienza del 26.10.2021, ha pronunciato la seguente

ORDINANZA

Con ricorso ex art. 702 bis depositato in data 27.5.2020 [redacted] Parte_1 [redacted] ha convenuto in giudizio [redacted] CP_1 [redacted] per l'accertamento della responsabilità professionale con conseguente condanna al risarcimento del danno nei confronti della ricorrente in relazione ad intervento di mastectomia eseguito a causa della diagnosi di un carcinoma mucinoso-intraduttale infiltrante.

Ha allegato di essersi sottoposta ad intervento di mastectomia destra con svuotamento del cavo ascellare e contestuale posizionamento di espansore mammario in data 18.12.2014 presso l'Ospedale [redacted] Org_1 [redacted] di [redacted] a seguito dell'esito dell'esame istologico refertato il 5.12.2014 rivelante un carcinoma mucinoso intraduttale infiltrante con margini di resezione positivi.

Ha ricordato che poco dopo l'intervento, in data 26.12.2014 veniva diagnosticato un sieroma a livello del cavo ascellare destro che veniva trattato con agocentesi e terapia antibiotica; a seguito di tale trattamento compariva mastite e diastasi del terzo laterale della ferita di fuoriuscita di materiale siero corpuscolato per cui veniva prescritta nuovamente una terapia antibiotica.

Il 4 ottobre 2016 la ricorrente veniva ricoverata all' [redacted] Organizzazione_2 [redacted] per sottoporsi a sostituzione dell'espansore mammario destro con protesi definitiva sottoghiandolare e mastoplastica additiva sinistra; a breve distanza e precisamente in data 10.10.2016 compariva iperpiressia con brividi e, presso il PS dove la ricorrente si era recata, veniva riscontrata la comparsa di un modesto edema nella regione laterale destra e quindi, in occasione della visita in data 18.10.2016 veniva rilevata la presenza di Pseudomas Aeruginosa con deiezione della

ferita chirurgica e sofferenza del lembo cutaneo con esposizione protesica destra nonché infezione ed esposizione protesica anche a sinistra.

La ricorrente veniva quindi sottoposta a molteplici medicazioni, lavaggi e suture cutanee che tuttavia non portavano a risoluzione della infezione di modo che veniva disposta in data 24.11.2016 la rimozione della protesi destra e in data 5.12.2016 rimozione della protesi sinistra.

La difesa ha lamentato che la vicenda aveva compromesso l'equilibrio psichico della ricorrente tanto che in data 18.4.2017 il referto di una visita medica neurologica segnalava declino del tono dell'umore con prescrizione di terapia con sertralina e lorazepam; veniva altresì rilevata con RMN spondilosi discosomatica lombare e protrusione con conflitto sulla radice di L4.

Ha dunque ravvisato nella negligente condotta della struttura convenuta, che ha esposto la sig.ra **Pt_1** alla contrazione dell'infezione, la causa del danno patito rappresentato in specifico dal danno biologico differenziale tra postumi accertati e quelli che sarebbero residuati in caso di condotta diligente, dall'essere stata costretta a sottoporsi a continue visite di controllo, ad assumere antibiotici per periodi prolungati, dai trattamenti chirurgici esitati nella mancata ricostruzione del seno e dell'esito estetico finale nonché il patimento di peculiari sofferenze fisiche e psichiche legate al lungo tempo del trattamento conservativo prima di procedere alla rimozione delle protesi. Ha anche lamentato che in ragione della condotta negligente della struttura sanitaria la ricorrente era stata costretta a mutare le proprie abitudini di vita, che era stata costretta a cambiare l'autovettura avendo necessità di utilizzare il cambio automatico, che al lavoro era impossibilitata ad utilizzare strumenti che comportassero la necessità di imprimere forza con l'arto e che era stata costretta a mutare tipologia di abbigliamento patendo un forte senso di disagio nelle situazioni in cui era inevitabile mostrare il proprio corpo (in piscina, al mare etc).

Ha ricordato che la struttura non aveva aderito alla richiesta risarcitoria, che era stato dunque introdotto procedimento di accertamento tecnico preventivo nell'ambito del quale il collegio peritale aveva ravvisato la negligenza della resistente proponendo una soluzione conciliativa che la ricorrente aveva accettato ma che non aveva trovato l'adesione della resistente. Dal ch  la proposizione del procedimento ex art. 702 bis cpc volto ad ottenere l'accertamento nella colpa professionale e il risarcimento del danno fisico e psichico (quantificato in ricorso nell'importo di euro 107.024,36 comprensivo di spese di CTU e CTP).

Si   costituita parte resistente eccependo preliminarmente la improcedibilit  del ricorso per essere stato depositato oltre il termine di 90 giorni rispetto al deposito dell'elaborato peritale nel procedimento ex art. 696 bis cpc; ha quindi in subordine contestato la negligenza degli operatori sanitari che avevano avuto in cura la paziente rilevando come dalla stessa relazione peritale emergesse che l'intervento era indicato, venne eseguito correttamente ed altres  venne somministrata corretta terapia antibiotica sia prima che dopo l'intervento; l'infezione occorsa non poteva quindi essere rimproverata alla struttura e del resto del suo possibile verificarsi come complicanza non prevenibile era stata informata la ricorrente. Ha poi contestato la quantificazione dei danni ritenuta eccessiva in quanto erano stati calcolati per sofferenza e personalizzazione del danno importi non dovuti. Ha contestato infine la sussistenza della prova del danno patrimoniale da ridotta incapacit  lavorativa specifica e per spese di cura.

Tanto premesso in ordine alle domande delle parti il giudice, nel corso della prima udienza di comparizione, ha respinto l'eccezione di improcedibilit  e, ritenuta la causa sufficientemente istruita nel merito, ha fissato per la discussione del ricorso l'udienza del 26.10.2021; in tale udienza le difese hanno discusso la causa ed il giudice si   riservata la decisione.

Le risultanze della indagine peritale svolta nel corso del procedimento di accertamento tecnico preventivo tra le parti, ritualmente acquisita al processo in quanto esente da nullit  e contenente un accertamento neppure oggetto di osservazioni tecniche da parte dei CTP e delle difese, unita alle risultanze della documentazione medica e sanitaria prodotta dalla ricorrente

(ed analizzata compiutamente dai CTU) consentono di fondare la valutazione di riconducibilità colposa alla struttura resistente dell'infezione che ha colpito la ricorrente e che, dopo diversi accessi volti ad effettuare medicazioni locali e nonostante la terapia antibiotica somministrata, ha comportato la rimozione della protesi applicata.

In via generale va ricordato che il consolidato orientamento della Suprema Corte inserisce la responsabilità della struttura sanitaria indipendentemente dalla stipulazione di un contratto privatistico di cura, nel cosiddetto regime di solvenza, o dall'assunzione in carico a mezzo del servizio sanitario nazionale, nell'alveo della responsabilità contrattuale, posto che l'accettazione del paziente nella struttura comporta la conclusione di un contratto atipico di ospedalità. L'obbligazione scaturente dal contratto, genericamente detta di assistenza sanitaria, ha un contenuto complesso, perché comprende sia la prestazione medica o chirurgica principale sia una serie di obblighi accessori, consistenti nella messa a disposizione del personale medico, ausiliario e infermieristico, dei medicinali e delle attrezzature tecniche necessarie e nelle prestazioni *lato sensu* alberghiere comprendenti il ricovero e la fornitura di alloggio, vitto e assistenza al paziente fino alla sua dimissione (cfr. Cass. 19541/2015; Sez. 3 - , **Sentenza n. 27606** del 29/10/2019).

La struttura medica risponde, quindi, a titolo contrattuale per la mancata o scorretta esecuzione di ciascuna delle prestazioni ricomprese nell'obbligazione assunta, ivi inclusa la prestazione medica principale e può considerarsi esente da responsabilità solo nei casi del tutto eccezionali di inescusabilmente grave, del tutto imprevedibile e oggettivamente improbabile devianza del comportamento del medico da quel programma condiviso di tutela della salute che accomuna egli alla struttura sanitaria (cfr. Cass. 28987/2019).

Tutto ciò premesso, all'inquadramento della responsabilità risarcitoria della struttura sanitaria per l'inadempimento delle prestazioni dovute in base al contratto di ospedalità nella responsabilità da inadempimento ex art. 1218 c.c. consegue che in punto di ripartizione dell'onere probatorio incombe sul danneggiato l'onere di fornire la prova del contratto (o del "contatto") e dell'aggravamento della situazione patologica (o dell'insorgenza di nuove patologie per effetto dell'intervento) e del relativo nesso di causalità con l'azione o l'omissione dei sanitari, restando a carico dell'obbligato – sia esso il sanitario o la struttura – la prova che la prestazione professionale sia stata eseguita in modo diligente e che quegli esiti siano stati determinati da un evento imprevisto e imprevedibile.

Quanto al profilo delle infezioni nosocomiali si richiama la recente massima in tema di ripartizione dell'onere della prova tra danneggiato e danneggiante Cass. Sez. 6 - 3, **Ordinanza n. 10592** del 22/04/2021 in base alla quale "nella controversia tra il paziente che assuma di avere contratto un'infezione in conseguenza di un'emotrasfusione e la struttura sanitaria ove è stata eseguita, è onere non del medesimo paziente di allegare e provare che l'ospedale abbia tenuto una condotta negligente o imprudente nell'acquisizione e nella perfusione del plasma, ma della menzionata struttura di dedurre e dimostrare di avere rispettato le norme giuridiche e le "leges artis" che presiedono alle dette attività".

Il principio va applicato anche alla odierna fattispecie; la circostanza che l'intervento di posizionamento della protesi sia stato corretto quanto ad indicazione e a tecnica chirurgica non costituisce considerazione di per sé rilevante atteso che ciò che la parte ricorrente lamenta è che, durante l'intervento o nell'immediato post operatorio, si verificò la contrazione di una infezione nosocomiale resistente alle terapie antibiotiche somministrate e tale da portare, dopo un non modesto periodo nel quale la paziente si è ripetutamente sottoposta a visite ospedaliere di pulizia della ferita, alla necessaria rimozione della protesi (con prospettive assai minime di una sua nuova installazione).

Tanto premesso quanto alla individuazione del paradigma di riferimento nell'esame della allegata responsabilità professionale dei convenuti, si osserva quanto segue.

L'espletata consulenza tecnica, svolta dalla dott.ssa **Persona_1** medico legale, e dal dott. **Persona_2** specialista in chirurgia plastica e ricostruttiva estetica, tenendo in

particolare conto sia le risultanze fotografiche eseguite sulla sig.ra Pt_1 sia le risultanze della visita peritale– le cui conclusioni meritano di essere pienamente condivise, in quanto basate su un completo esame anamnestico e su un obiettivo, approfondito e coerente studio della documentazione medica prodotta- ha offerto conclusioni esaurienti, complete e precise.

I consulenti hanno rappresentato quanto segue:

“La sig.ra Pt_1 all'epoca dei fatti per cui è causa, risultava portatrice di esiti di mastectomia radicale destra e dissezione ascellare senza ricostruzione (con impianto di espansore mammario) per neoplasia mammaria; dalla cartella clinica dei successivi ricoveri risulterebbe trattamento con chemioterapia non radioterapia (non presente agli atti la cartella clinica della mastectomia).

In data 4-10-16 la paziente venne ricoverata presso il reparto di Chirurgia dell'Ospedale di [REDACTED] per rimozione dell'espansore e ricostruzione mammario a destra con protesi e rimodellamento a sinistra come si legge dal verbale operatorio in dettaglio riportato dai consulenti dell'ufficio.

Nulla risulta, sulla base della ricognizione svolta dai CTU, nel verbale che faccia trasparire problematiche particolari che possano aver complicato il quadro in valutazione.

Fu correttamente eseguita profilassi antibiotica con Cefazolina 2 grammi prima dell'intervento, proseguita poi con Org_3 al dosaggio di 1 grammo x 3 il 4 ed il 5-10. Venne dimessa munita di drenaggio con prescrizione di copertura antibiotica con Cronocéf 500 (cefalosporina).

I CTU hanno evidenziato come la terapia antibiotica risulti adeguata e conforme alle indicazioni di settore (vedasi SNLG antibiotico profilassi perioperatoria nell'adulto).

La paziente fu quindi dimessa con prescrizione di terapia antibiotica, munita di drenaggi chirurgici.

Dimessa il 7-10-16, già da subito risulta la comparsa di disturbi. Solo tre giorni dopo, infatti, la paziente accedette presso il Pronto Soccorso della stessa struttura per comparsa di piressia e brividi, nelle ultime ore per comparsa di pollacchiuria e faringodinia. In terapia con Cronocéf 1 cp die. Obiettivamente fu descritto solo un modesto edema pettorale, le ferite, sono descritte come regolari. I sanitari procedettero a somministrare terapia con Rocefin 2 grammi e dimisero la paziente.

Proseguirono le medicazioni e sino al 18-10 i consulenti hanno rilevato che nulla è comparso di anomalo. In tale data tuttavia la visita rilevò una minima flogosi al solco a sinistra con presenza di 150 cc di liquido che venne rimosso e iperemia a destra con drenaggio di materiale sieroso denso che fu inviato ad esame colturale che diede esito positivo per Pseudomonas Aeruginosa. Proseguì quindi la terapia antibiotica e le medicazioni locali, sino a che in data 24-10-16 la ricorrente accedette nuovamente presso il Pronto Soccorso della stessa struttura ove fu rilevata una esposizione protesica destra a livello della sutura chirurgica e una ulteriore più piccola esposizione della protesi all'incrocio dei quadranti interni di destra; la paziente fu medicata e rinviata al domicilio con indicazione di terapia antibiotica con Org_4 500 mg 1 cp x 2 per sette gg e medicazioni.

Le medicazioni proseguirono, con riscontro di alterazioni dei margini con aspetto necrotico a carico della ferita della mammella destra sino a che, in data 23-11-16, la paziente venne ricoverata presso lo stesso nosocomio con diagnosi di infezione protesica mammaria destra che venne pertanto rimossa. Non sono presenti in cartella clinica gli esiti degli esami colturali eseguiti dai tamponi effettuato in corso di chirurgia.

Da lì a breve, in data 5-12-16, si rese necessaria anche l'asportazione della protesi mammaria controlaterale stante il rilievo di un'area di microesposizione. I tamponi eseguiti in corso di intervento, seppur dopo prolungata terapia antibiotica assunta dalla paziente nei mesi precedenti, risultarono negativi.

I CTU hanno quindi accertato che nel caso esaminato si sia configurata una infezione mammaria destra post chirurgia ricostruttiva ad opera di Pseudomonas Aeruginosa.

Quanto alla infezione riscontrata i consulenti ne hanno evidenziato (con specifici e congruenti richiami bibliografici) la natura nosocomiale rilevando come “risulta chiara la correlazione di questo patogeno con l'ambiente ospedaliero. Le resistenze sviluppate variano invece da territorio a territorio. La connessione temporale tra intervento e primo sintomi di infezione è di 6 giorni (intervento eseguito 4-10-26, accesso di PS del 10-10-16), tenuto conto di tale breve lasso di tempo, nonché delle manifestazioni sin dall'inizio rilevate (vedi l'iperpiressia) ed infine alla luce del tipo di microrganismo rilevato, che non è un usuale saprofita della cute, i consulenti hanno accertato che l'infezione deve essere ascritta ad una contaminazione avvenuta in sede ospedaliera o nel corso dell'intervento chirurgico o correlata all'uso dei presidi utilizzati. Anche il profilo di resistenze, che come detto risulta variabile da territorio a territorio, depone in tal senso.

Inoltre i consulenti hanno osservato come essa risulti complicanza abbastanza frequente nelle ricostruzioni mammarie (“l'incidenza di infezione degli impianti mammaria è compresa tra il 2 e il 52%. (Pittet B., *Org_5* *Organizzazione_6* in breast augmentation implants. Lancet Infect Dis 2005;5:94-106) ma risulta più alta nei casi di ricostruzione oncologica (Kato H. et al Risk factors and risk scoring tool for infection during tissue expansion in tissue expander and implant breast reconstruction. Breast J 2013; 19:618-26). Andando a valutare tuttavia la maggior parte degli studi più autorevoli, essi attestano incidenza inferiore al 5%. (Spear et al 1998: 4.7%; *Per_3* et al. 2006: 2.5%; McCarthy et al 2008: 4,9%; Colwell et al. 2014: 3,3%))

Essa trova particolare riscontro nei soggetti caratterizzati da obesità, diabete, insufficienza renale, malattie cutanee, e fumo. I rischi sono aumentati in caso di dissezione ascellare, sieroma, chemioterapia, RT e posizionamento di drenaggi.

I CTU hanno osservato che nel caso di specie ci si trovava di fronte ad una “paziente fumatrice, sottoposta a dissezione ascellare, con decorso complicato con un sieroma e con necessità di mantenere in sede drenaggi per più giorni, tutti fattori favorenti. Negli studi più recenti i Gram negativi (come lo pseudomonas Aeruginosa) sono considerati responsabili fino al 44% delle infezioni in ricostruzione mammaria. (Weichman KE, Levine SM, Wilson SC, Choi M, Karp NS Antibiotic selection for the treatment of infectious complications of implant-based breast reconstruction. Ann Plast Surg 2013;71:140–3) (*CP_2* , *CP_3* , *CP_4* , *Per_4* , *Per_5* , *CP_5* , et al. Breast implant infections after surgical reconstruction inpatients with breast cancer: assessment of risk factor sand pathogens over extended post-operative observation. *Controparte_6* ;13:154–8)”.

I consulenti hanno osservato che in casi consimili l'approccio è volto ad una terapia antibiotica mirata ed eventualmente alla rimozione dell'impianto al peggioramento del quadro clinico; hanno osservato che, nel caso di specie, acquisito il referto della infezione la rimozione della protesi destra avvenne ad un mese di distanza e ad un mese e mezzo quella controlaterale; tale metodica appare rispondente alle buone pratiche dovendosi attendere una eventuale risposta alla terapia antibiotica prima di procedere alla rimozione della protesi che tuttavia rimane necessaria “nella maggior parte dei casi” pur non esistendo una tempistica stabilita riguardo alla rimozione delle protesi infette essendo decisivo l'evolversi del quadro clinico e del risultato dei tamponi colturali seriali previa impostazione di terapia antibiotica mirata.

Hanno quindi concluso osservando come “nel caso di specie alla luce dell'aggravio della condizione locale, poteva essere indicata una rimozione protesica maggiormente precoce, tuttavia, tenuto conto delle condizioni descritte nel corso dei vari accertamenti, non si reputa che il tardivo approccio chirurgico possa aver inficiato ulteriormente la condizione clinica. Va detto che la Struttura Resistente risulta, in quanto struttura accreditata, idonea al trattamento di complicanze consimili. In ogni caso, in caso di dubbi riguardo a trattamenti - siano essi parere infettivologici e/o di altra natura - qualsiasi sanitario ha l'obbligo di procedere per

trovare la miglior cura del paziente, attraverso consulenze presso altri reparti e/o strutture qualora non vi sia disponibilità nello stesso reparto / nosocomio.

Nulla di tutto questo risulta essere stato eseguito nel caso in valutazione”.

I consulenti hanno dunque concluso che risulta “indubbio” che vi fu un prolungamento delle cure cui la ricorrente dovette sottoporsi (ancorchè abbiano osservato che “precisata la natura nosocomiale dell'infezione riportata dalla ricorrente e tenuto conto del ritardato approccio nella rimozione delle protesi” questo ritardo “poco o nulla ha influito sull'andamento dell'iter se non in termini temporali”).

Quanto ai danni i CTU hanno concluso osservando che la paziente fu sottoposta a lungo a medicazioni e terapie antibiotiche, che in caso di decorso scevro da infezioni, avrebbe senza dubbio risparmiato e che a seguito della infezione contratta si resero necessari due nuovi ricoveri per la rimozione delle protesi. Per tale motivo si è accertato un prolungamento della fase di malattia, rispetto a quanto ci si sarebbe atteso con un decorso usuale. Prolungamento quantificato in giorni dieci in forma assoluta per i ricoveri ospedalieri, seguito da ulteriori giorni trenta in forma parziale al cinquanta per cento per le terapie cui si sottopose.

Per quanto attiene gli esiti menomativi i consulenti hanno accertato che il risultato estetico a destra non è sostanzialmente differente da un esito di mastectomia con dissezione ascellare che ha esitato con retrazione cicatriziale sottocutanea che tuttavia può essere stata aggravata dall'infezione locale. La problematica infettiva ha richiesto poi l'asportazione della protesi cosicchè la mammella ad oggi non risulta ricostruita come sarebbe accaduto se tale infezione non si fosse manifestata

Non può invece essere ricondotta, ad avviso dei CTU, alla infezione nosocomiale la riscontrata limitazione della funzionalità della spalla che va invece attribuita alle complicanze post chirurgiche di mastectomia; mentre a sinistra residua l'esito cicatriziale ed una ptosi che può in concreto essere stata peggiorata dagli interventi infruttuosi posti in essere (era infatti stata posizionata protesi che ne richiese la rimozione).

Quanto ai riverberi di natura psicologica i consulenti hanno osservato che da un lato il quadro certificato risulta essere insorto in una paziente con un iter oncologico e prolungata permanenza dell'espansore, cosicchè seppur indubbiamente coerente un riverbero psichico, esso deve considerarsi radicarsi in parte alla condizione patologica che condusse la paziente ai fatti per cui è causa, ravvisando tuttavia “Anche solo a rigor di buon senso” un aggravio di tali aspetti, ad oggi tuttavia, come certificato ben controllati dalla terapia in atto, dovuto al prolungamento delle medicazioni frequenti ed ai trattamenti chirurgici esitati nella mancata ricostruzione del seno operato e della infruttuosa regolarizzazione del controlaterale.

Tale finale condizione ad avviso dei CTU risulta ad oggi ancora emendabile ma la paziente ha manifestato la propria contrarietà a sottoporsi a nuovi controlli.

Quanto al danno iatrogeno permanente in definitiva i consulenti, tenuto conto della condizione preesistente conseguente all'intervento cui la paziente si sottopose, alla luce degli esiti iatrogeni di cui si è detto, hanno riconosciuto un danno biologico permanente nella misura di **dodici punti percentuali** collocati con valutazione differenziale nella fascia dal 12% al 24% (*Per_6* *Persona_7* , *Per_8* “Guida alla valutazione medico legale dell'invalidità permanente” Giuffrè Editore 2009. Linee guida per la valutazione medico legale del danno alla persona in ambito civilistico *Controparte_7* 2016).

Quanto alla realizzazione di possibili interventi ad emenda i consulenti hanno osservato che “allo stato attuale dal punto di vista chirurgico si reputa opzionabile per la paziente in esame, solo la ricostruzione con lembo di gran dorsale ed espansore a destra e successiva sostituzione espansore con protesi a destra e simmetrizzazione a sinistra con protesi. La paziente risulta infatti troppo magra per alternative chirurgiche quali la preparazione della zona toracica di destra con trasferimenti ripetuti di tessuto adiposo o lembi autologhi alternativi (per esempio lembo DIEP). All'intervento di muscolo gran di gran dorsale e protesi potrebbe essere necessario far seguire ulteriori interventi minori di correzione in anestesia locale. L'intervento

è eseguibile con il SSN. Privatamente il costo è circa 15 mila euro per ognuno dei due interventi stante la complessità. Indubbiamente nel caso la paziente opti per l'esecuzione di un nuovo intervento, sarebbe da prevedersi un prolungamento della invalidità temporanea biologica per il nuovo intervento, mediamente quantificabile in 3-5 giorni in forma assoluta per il ricovero, in relazione al tipo di intervento scelto, seguito da ulteriori quindici giorni di invalidità temporanea parziale al 75%, altrettanti in forma parziale al 50% ed altrettanti al 25%. Il risultato estetico di una ricostruzione con lembo di gran dorsale differisce da quello di ricostruzione con protesi senza lembo per una cicatrice a losanga e non lineare a livello del seno, differente consistenza e colore di cute dell'area ricostruita rispetto ai tessuti circostanti, cicatrici a livello del dorso, sottoscapolari orizzontali o oblique che possono occupare fino a 2/3 del emidorso. Il risultato estetico dopo intervento di gran dorsale e simmetrizzazione con mastopessi con protesi contro laterale risulta dunque decisamente più scadente. Complessivamente quindi il danno sarebbe emendato con produzione di ulteriori esiti cicatriziali con impatto estetico. Globalmente quindi si può concludere che **l'intervento emenderebbe il danno in misura non superiore ad 1/3 in caso di buon esito**".

I consulenti hanno riscontrato agli atti le seguenti spese mediche da ritenersi presente agli atti di cui 229,06 (duecentoventinove/06) da ritenersi congrue, così ripartite:

esborso per reggiseno con tasca per protesi destra del 24-6-17 per euro 80,01 da ritenersi congrua e giustificata dalla necessità di rimediare al fallimento protesico dovuto all'infezione.

spese farmacologiche per euro 149,05 da ritenersi congrue e giustificate

spese fisiatriche ed ortopediche per euro 78,50 che non risultano correlate agli eventi in valutazione poiché volte alla risoluzione degli aspetti correlati al rachide ed alla spalla destra, già nota sede di complicanza post chirurgica precedente ai fatti in valutazione.

esborsi per allestimento fascicolo, per copia cartelle cliniche, per euro 55,00 (cinquantacinque/00) il cui giudizio di congruità viene lasciato all'Ill.mo Giudice non essendo a puro fine sanitario, tuttavia di utilità nella valutazione del caso.

Tanto premesso si è già detto che all'accertamento peritale nessuna delle parti ha svolto osservazioni critiche attraverso i rispettivi consulenti di parte.

Le conclusioni cui i consulenti sono pervenuti meritano piena condivisione.

Risulta infatti accertata la contrazione di una infezione di carattere nosocomiale patita dalla ricorrente in relazione all'intervento di ricostruzione mammaria avvenuto presso la struttura convenuta. Il tema è stato lungamente esplorato dei CTU che ne hanno evidenziato le ragioni connaturate sia alla particolare tipologia della infezione sia alla tempistica di emergenza.

Rispetto a tale fatto la difesa della resistente in ordine alla prevedibilità e non evitabilità dell'evento non può essere condivisa. Sulla base della ripartizione degli oneri probatori infatti come in apertura richiamati per le ipotesi peculiari di infezioni nosocomiali ricade sulla struttura sanitaria l'onere di dimostrare che sono state poste in essere tutte le cautele possibili e concretamente esigibili al fine di evitare l'evento infettivo. Nel caso di specie la struttura non ha dato alcuna prova in tal senso all'infuori che per la somministrazione della terapia antibiotica e per l'allegazione della risultanza in cartella della sterilizzazione degli strumenti chirurgici ricostruzione che non può considerarsi decisiva trattandosi della misura base di un approccio di sicurezza igienica, certamente non esaustiva.

Ricondotta dunque alla responsabilità colposa della convenuta la contrazione dell'infezione deve darsi conto della circostanza che i CTU non abbiano stigmatizzato la tempistica in ordine alla rimozione della protesi infetta avendo precisato che la metodica di attendere il possibile esito positivo della terapia antibiotica non possa essere considerato colposa, salvo che per la necessità di effettuare un costante monitoraggio (che risulta essere stato posto in essere) e di richiedere un consulto multidisciplinare (ciò che non risulta essere avvenuto).

Ciò che emerge dalla relazione peritale è che, in ogni caso, la contrazione dell'infezione determinò un prolungamento della malattia che, in caso di ordinario decorso della operazione, non si sarebbe verificato e che all'esito della rimozione della protesi destra, e poi della

sinistra, vi furono conseguenze significative avuto riguardo alla possibilità concreta di riposizionamento delle stesse in relazione alla peculiare caratteristica della paziente.

La considerazione è del tutto logica e giustificata alla luce della bibliografia richiamata in termini di impossibilità di reimpianto all'esito di un percorso di infezione della protesi in soggetto oncologico.

Ne consegue che da un lato va apprezzato e condiviso il giudizio in ordine alla sussistenza di una maggior inabilità temporanea ravvisata dai CTU in relazione al processo infettivo e dall'altro va anche condiviso l'accertamento di una menomazione psicofisica parimenti apprezzata dai CTU avuto riguardo alla sostanziale perdita della possibilità di poter impiantare nuove protesi situazione da assimilare alla menomazione stessa cui si aggiungono ulteriori esiti cicatriziali ed una ptosi a sinistra peggiorativa.

La percentuale di compromissione indicata dai CTU merita dunque piena condivisione in quanto riferita proprio al profilo di lesione determinata dalla mancata possibilità di ricostruzione oltre che all'esito cicatriziale evidente.

I CTU hanno poi condivisibilmente escluso che possa essere ricollegata alla contrazione della infezione la situazione di fragilità e di scompenso psicologico accertata nella paziente, che è stata attribuita più che altro alla vicenda oncologica e che era infatti preesistente alla contrazione della infezione. Non può tuttavia negarsi che l'esito inaspettato della ricostruzione mammaria abbia determinato una ricaduta sulla percezione di sé e della propria femminilità, componente che, se non costituente un autonomo danno psico fisico ha certamente un impatto specifico sotto il profilo personalizzante.

Il profilo è stato precisato dalla difesa che ha segnalato oltre alla ricaduta della prognosi non risolvibile sul tono dell'umore anche una componente specifica di mutamento delle abitudini di vita ravvisabile in modo particolare nella vita di relazione e sessuale.

E' stato peraltro escluso che tra le conseguenze menomative specifiche possa essere ricompresa la difficoltà motoria e di mobilità dell'arto destro limitazione che i CTU hanno ricondotto allo svuotamento ascellare determinato dalla precedente operazione piuttosto che alle conseguenze della infezione protesica.

2- La liquidazione dei danni

Ciò posto, a titolo di danno biologico, permanente– applicando i criteri tabellari come formulati nelle più recenti tabelle del Tribunale di Milano– tenuto conto dell'età dell'attrice al momento dei fatti (si considera l'età di anni 52) e del punto percentuale accertato (12, da porsi al livello differenziale tra il punto 12 e il punto 24) deve riconoscersi l'importo di **euro 43.956,00.**

Quanto al danno per inabilità temporanea pare effettivamente adeguato il periodo indicato dal CTU (10 gg assoluta, 30 gg al 75%, 60 gg al 50%) tenuto conto della durata delle cure cui l'attrice si è sottoposta ed alla sintomatologia dolorosa conseguente; tale danno può essere liquidato, calcolato sulla base del canone giornaliero indicato nelle tabelle poc'anzi richiamate, che indica quale valore giornaliero assoluto quello mediano di euro 125,00 , si reputa congruo liquidare la somma **di euro 7.812,50 .**

Quanto alla richiesta di riconoscimento della personalizzazione del danno, di danno morale e di danno esistenziale, si osserva quanto segue.

Il giudice, al fine di consentire la maggiore approssimazione possibile all'integrale risarcimento, deve valorizzare, attraverso la cd. personalizzazione del danno non patrimoniale, quegli aspetti che, nella concreta vicenda clinica e nella specifica situazione

della parte lesa, abbiano condizionato o pregiudicato la persona sotto il profilo dell'esplicazione della propria personalità.

A questo proposito, tuttavia, deve osservarsi che costituisce orientamento consolidato della Corte di legittimità, fin dalle note sentenze a sezioni unite del 2008, quello in base al quale nella liquidazione del danno alla persona non può darsi luogo ad alcun automatismo, essendo necessaria una specifica allegazione ed una successiva prova anche di tale voce di danno.

E' dunque necessario che la parte allegghi in dettaglio quali caratteristiche abbia una ulteriore componente di danno, ulteriore rispetto alla componente statica e dinamico relazionale già connaturata e propria del danno biologico (cfr Sez. 3, **Sentenza n. 339 del 13/01/2016** (Rv. 638731 - 01) e, in ultimo anche la recente Cassazione sez. 3 sent. n. 28988. dell'11.9.2019) .

Vale peraltro richiamare il disposto di cui all'art. 139 cod. ass. "2. Ai fini di cui al comma 1, per danno biologico si intende la lesione temporanea o permanente all'integrità psico-fisica della persona, suscettibile di accertamento medico-legale, che esplica un'incidenza negativa sulle attività quotidiane e sugli aspetti dinamico-relazionali della vita del danneggiato, indipendentemente da eventuali ripercussioni sulla sua capacità di produrre reddito. 3. Qualora la menomazione accertata incida in maniera rilevante su specifici aspetti dinamico-relazionali personali documentati e obiettivamente accertati ovvero causi o abbia causato una sofferenza psico-fisica di particolare intensità, l'ammontare del risarcimento del danno, calcolato secondo quanto previsto dalla tabella di cui al comma 4, può essere aumentato dal giudice, con equo e motivato apprezzamento delle condizioni soggettive del danneggiato, fino al 20 per cento. L'ammontare complessivo del risarcimento riconosciuto ai sensi del presente articolo è esaustivo del risarcimento del danno non patrimoniale conseguente a lesioni fisiche".

Orbene nell'atto di citazione la difesa di parte attrice ha richiesto un aumento per personalizzazione, allegando specifiche conseguenze dinamico relazionali personalizzate ed individualizzate anche ulteriori a quelle che ordinariamente sono legate alla tipologia di danno (dolore, mammelle sensibili, impossibilità a prendere il sole, impossibilità di recarsi al mare rimanendo scoperta ai raggi del sole, mancato miglioramento delle situazioni che avevano determinato stress) . Ha infatti precisato che la già fragile situazione psicologica, in cura, era stata aggravata dall'inaspettato esito dell'intervento ricostruttivo e che su tale componente gravava in modo particolare il continuo sottoporsi a visite e controlli oltre che ad intervento chirurgico aggiuntivo. Vale infine osservare che, anche in ragione dell'evoluzione negativa del posizionamento della protesi, la sig.ra **Pt_1** ha definitivamente accantonato l'intervento di riposizionamento della protesi, circostanza che oltre che da un punto di vista psicologico è stata anche confermata dai CTU che ne hanno evidenziato le caratteristiche di oggettiva difficoltà stante la magrezza della sig.ra **Pt_1** e la compromissione dei tessuti interessati.

Tanto premesso è consentito apprezzare una situazione che meriti una personalizzazione del danno nei limiti tabellari mediani e cioè pari ad **euro 13.150,00**.

Quanto al danno morale si osserva che il valore riconosciuto non comprende alcun valore riconducibile al profilo della sofferenza interiore cui notoriamente si ricollega il danno morale. A questo titolo la difesa ha evidenziato un profilo specifico di sofferenza avendo segnalato la particolare sofferenza legata al rilevante patimento sopportato prolungato per diversi mesi nonché la sofferenza soggettiva interiore legata alla percezione delle conseguenze dannose delle cure male eseguite cui si aggiunge anche la sofferenza legata all'indebito protrarsi senza esito positivo di cure. Questo Giudicante non è estraneo al complesso dibattito che ha riguardato la posta risarcitoria in questione né tantomeno è indifferente alla consueta "unificazione" del danno morale a quello biologico. In adesione alle più recenti pronunzie della Corte di legittimità (cfr sentenza n. 901/2018) che, mediante un'interpretazione sistematica, approdano alla definitiva scorporazione del danno morale da quello biologico, può ritenersi che nel caso di specie vi siano elementi che conducono a

ritenere sussistente una componente di danno riconoscendo alla attrice anche l'ulteriore importo di **euro 5.000,00**.

Quanto al danno esistenziale si osserva che in un'ottica di liquidazione unitaria ed omnicomprensiva del danno ma scevra da indebite duplicazioni , tale voce non presenta profili di autonomia rispetto ai danni già accertati ed oggetto di liquidazione. La difesa ha infatti fatto riferimento, per l'individuazione delle componenti apprezzabili in relazione a tale voce, a disagi e turbamenti di tipo soggettivo, legati alla circostanza che la sig.ra **CP_8** non può più condurre un'esistenza normale, anche relativamente alle relazioni, non può più esporsi al sole, ha difficoltà a mostrarsi in costume da bagno (vd pag. 22 e 23 della citazione introduttiva).

Nulla è dunque dovuto per tale voce di danno.

Su tale importo pari ad euro **69.918,50** liquidato al valore attuale della moneta (con riferimento al danno non patrimoniale) non possono essere riconosciuti i c.d. interessi (legali) compensativi con decorrenza dall'illecito (alla luce dell'insegnamento risalente a Cass. Sez. Un. 17/2/1995 n.1712), giacché si verte in tema di debito di valore. Né risulta allegato un eventuale reimpiego del denaro tempestivamente messo a disposizione dal convenuto.

Sulla somma così risultante, corrispondente all'intero danno risarcibile liquidato a parte attrice, sono altresì dovuti gli interessi al tasso legale sino al saldo e con decorrenza dalla data della presente pronuncia, coincidente con la trasformazione del debito di valore in debito di valuta.

In merito ai danni patrimoniali, si osserva quanto segue.

Le consulenti hanno evidenziato spese ritenute congrue per euro 229,06 (di cui euro 149,05 per spese farmacologiche ed euro 80,01 per reggiseno con tasca per protesi destra. Va anche riconosciuto l'esborso di euro 110 euro per reggiseno post operatorio per mastoplastica e fascia post operatoria (doc. 19) in quanto esborso ricollegato ad un intervento poi rivelatosi inutile a causa dell'infezione sviluppatasi. In totale gli esborsi accertati come danno patrimoniale ammontano quindi ad **euro 339,06**.

La ricorrente ha poi documentato spese riconducibili alla condotta negligente accertata per consulenza medico legale di parte per complessivi **euro 1.220,00** (doc. 6). Tali esborsi sono congruenti e riferiti alle necessarie attività preordinate alla controversia giudiziale e vanno pertanto ammesse.

Quanto alle spese per le cure future esse non sono da riconoscersi non riscontrandosi dagli atti una "alta probabilità" in ordine alla loro sostenibilità in futuro; invero non emerge una decisa volontà della attrice di sottoporsi ad un uovo intervento chirurgico (anzi emerge un rifiuto netto).

Complessivamente quindi il danno accertato e liquidato ammonta ad euro 71.477,56 , oltre interessi come sopra precisato.

Le spese di lite

Le spese di lite tra ricorrente e **CP_1** seguono la soccombenza e si liquidano come da dispositivo tenuto conto del valore della causa ritenuto in sentenza, dei criteri tariffari di cui al DM 55/2014 e della concreta attività difensiva svolta.

Le spese di CTU, già liquidate con separato provvedimento e versate dalla parte ricorrente , devono essere poste definitivamente a carico della parte resistente **CP_1** che dunque va condannata al pagamento del relativo esborso in favore della parte ricorrente.

P.Q.M.

Il Tribunale di Milano, definitivamente pronunciando, ogni diversa domanda, istanza od eccezione disattesa, così provvede:

- 1) Accoglie le domande di parte ricorrente e, per l'effetto, accertata la responsabilità professionale della resistente **CP_1** la condanna a risarcire il danno patrimoniale e non patrimoniale cagionato a **Parte_1** che liquida in **euro 71.477,56**, oltre interessi come sopra precisato.
- 2) Condanna la resistente **CP_1** a rimborsare alla ricorrente **Parte_1** [...] le spese di lite, che liquida in complessivi euro 9.810,00, oltre contributo unificato oltre i.v.a., c.p.a. e spese generali come per legge per la fase del procedimento ex art. 702 bis cpc oltre euro 2.500,00 oltre rimborso forfettario ed accessori di legge per la fase relativa al procedimento ex art. 696 bis cpc.; pone definitivamente a carico dei convenuti in solido le spese di c.t.u del presente procedimento, già liquidate con separato provvedimento e condanna la resistente al rimborso delle dette somme in favore della ricorrente;

Si comunichi

Milano, 3 febbraio 2022

Il Giudice
dott. Valentina Boroni