N. R.G. 8263/2018

TRIBUNALE ORDINARIO di MODENA
SECONDA SEZIONE CIVILE

VERBALE D'UDIENZA IN TRATTAZIONE SCRITTA
DELLA CAUSA n. r.g. **8263/2018**

tra

Parte_1

RICORRENTE

e

Controparte_1

RESISTENTE

Oggi, **6 aprile 2023**, il Giudice, dott.ssa Giulia Lucchi (assegnataria del presente procedimento come da decreto del Presidente del Tribunale n. 43 del 12.08.2022, n. 454/int.),

dato atto che per l'odierna udienza "virtuale", disposta in modalità trattazione scritta *ex* art. 127 *ter*, c.p.c., recentemente introdotto dal D. Lgs. 10 ottobre 2022, n. 149, come da provvedimento del 18.01.2023, sono pervenuti i seguenti atti:

- in data 4.04.2023: note scritte d'udienza di parte ricorrente, con l'avv. [redacted]

letti gli atti,

PRONUNCIA

ordinanza *ex* art. 702 *ter* c.p.c., vigente *ratione temporis,* allegandola al presente verbale, omessane la lettura stante lo svolgimento in modalità cartolare dell'udienza.

Si comunichi.

Il Giudice
dott.ssa Giulia Lucchi

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-725

Allegato al verbale di udienza del 6.04.2023

REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
TRIBUNALE ORDINARIO di MODENA
SEZIONE SECONDA CIVILE

Il Tribunale, nella persona del Giudice, dott.ssa Giulia Lucchi, ha pronunciato *ex* art. 702 *ter* c.p.c., vigente *ratione temporis*, la seguente

ORDINANZA

nella causa civile di I Grado iscritta al n. r.g. **8263/2018** promossa da:

Parte_1 **,** (c.f. *C.F._1*), rappresentata e difesa dall'avv. [redacted] ed elettivamente domiciliata presso il suo studio, in *CP_1* [redacted] con indirizzo di posta elettronica certificata: *Email_1*

RICORRENTE

contro

Controparte_2 (p.iva *P.IVA_1*), in persona del Direttore Generale e legale rappresentante *pro tempore*, rappresentata e difesa dal prof. avv. [redacted] ed elettivamente domiciliata presso il suo studio, in *CP_1* [redacted]

RESISTENTE

CONCLUSIONI

Per parte ricorrente: come da note scritte autorizzate *ex* art. 127 *ter*, c.p.c. del 4.04.2023.
Per parte resistente: come da memoria di costituzione.

Le conclusioni sono da intendersi qui richiamate e costituiscono parte integrante e sostanziale della presente ordinanza.

Ragioni di fatto e di diritto della decisione

1.

Con ricorso *ex* art. 702 *bis* c.p.c., depositato in data 12.11.2018, la sig.ra *Parte_1* all'esito del procedimento per consulenza tecnica preventiva *ex* art. 696 *bis* c.p.c. (causa civile n. 2045/17 R.G.) dalla medesima promosso nel marzo del 2017, chiedeva disporsi una rinnovazione e/o ammettersi una nuova consulenza medico-legale finalizzata all'accertamento dell'inesatta esecuzione degli obblighi di cura e di assistenza, gravanti in capo all'*Org_* di *CP_1* e per l'effetto condannare, quest'ultima, al pagamento, in proprio favore, di una somma complessiva ricompresa tra euro 201.157,00 ed euro 249.850,00, a titolo di risarcimento del danno non patrimoniale sofferto in conseguenza dell'allegato

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-725

inadempimento, salvo miglior determinazione giudiziale, maggiorato degli interessi al tasso legale e rivalutazione dalla data di messa in mora (21.04.16) all'effettivo soddisfo ovvero, in via subordinata, in ipotesi di adesione da parte del Giudicante alle risultanze della perizia medico-legale rese, in sede di istruzione preventiva, dal dott. *Persona_1*, condannare la struttura sanitaria al pagamento della minore somma di euro 859,45; il tutto, con vittoria di spese e onorari di causa.

A tale fine, la ricorrente rappresentava di avere riportato, nel corso dell'anno 2014, un episodio settico a seguito dell'inserimento di un catetere venoso periferico applicato all'arto superiore sinistro, durante la degenza compiuta presso il nosocomio dell' *Org_2* " *Organizzazione_3* di [redacted] (MO) per una riduzione del focolaio di frattura con vertebro-plastica.

Sosteneva che, a causa di detto episodio, era stata costretta a sospendere la terapia farmacologica con immunosoppressori per la patologia di cui era affetta (malattia di Behçet, diagnosticata nel 2010), così da subire un notevole peggioramento delle proprie condizioni fisiche (nello specifico, cecità assoluta e scompenso diabetico).

Costituitasi in giudizio, l'*Org_* di *CP_1* escludeva qualsivoglia profilo di responsabilità nella causazione degli asseriti danni, evidenziando, tra l'altro, come gli assunti avversari fossero stati già destituiti di fondamento dal CTU nominato nel procedimento *ex* art. 696 *bis* c.p.c., in precedenza promosso.

Conseguentemente, la stessa, insisteva per il rigetto delle domande avversarie, con vittoria di spese e compensi professionali.

La causa, istruita dal Giudice precedente assegnatario del fascicolo mediante integrazioni delle operazioni peritali compiute in sede di CTP *ante causam*, veniva, dunque, rimessa in decisione all'udienza odierna ai sensi dell'art. 702 *ter*, c.p.c., *ratione temporis* vigente.

2.

La ricorrente allega, in questa sede, un danno non patrimoniale da peggioramento delle proprie condizioni di salute, derivante, a suo dire, dall'episodio di sepsi insorto, nel settembre 2014, durante il periodo di degenza ospedaliera.

Orbene, gli accertamenti peritali compiuti, sia *ante causam* che in corso di causa, pur ritenendo l'insorgenza dell'infezione eziologicamente riconducibile al ricovero ospedaliero, hanno tuttavia escluso che l'aggravamento dello stato di salute della ricorrente (scompenso diabetico; ipo-gammaglobulinemia; riattivazione della neurite ottica retrobulbare, con perdita assoluta ed irreversibile del minimo residuo visivo) sia da imputarsi alla sospensione della terapia farmacologia immunosoppressiva praticata per la cura della malattia di Behcet, riconducendo, al contrario, la manifestazione di tali stati patologici nell'ambito del quadro clinico preesistente.

Si legge, infatti, nell'elaborato peritale, reso in sede di istruzione preventiva e confermato nell'ambito del presente giudizio: *"(…) si può affermare che l'insorgenza dell'episodio settico manifestatosi il 28.9.2014 sia stato il frutto dell'azione combinata del catetere venoso periferico nell'arto superiore sinistro della Sig.ra Parte_1 unitamente alla predisposizione causata dal diabete mellito e la immunodepressione determinata dalla terapia cortisonica cronica. Pertanto, si ritiene di poter affermare la relazione concausale tra le procedure mediche utilizzate e carenze di igiene e profilassi rispetto all'insorgenza della sepsi acuta ospedaliera.* (…) *Dopo attento esame della documentazione ospedaliera, non sono stati evidenziati elementi indicativi di variazione significativa della terapia connessa alla Malattia di Behcet: infatti sia all'entrata nel reparto ospedaliero di Medicina D'urgenza dell Organizzazione_4 del 20.9.2014 ma anche all'uscita in data 9.10.2014, la terapia prevista era rappresentata da Deltacortene 25 mg al dì. Inoltre, all'atto dell'accoglimento in reparto 20/9/2014 non era in corso alcuna terapia immunosoppressiva o chemioterapica, poiché queste erano state precedentemente sospese per intolleranza e inefficacia: infatti, dalla lettura della lettera di dimissione del 9.10.2014, risulta che in passato erano stati praticati tentativi terapeutici della malattia di Behcet mediante ciclosporine, interferone, clorambucil, ciclofosfamide e methotrexate, ma questi erano stati già sospesi. Pertanto*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-725

dagli elementi sopra descritti non si ritiene dimostrata l'affermazione secondo cui l'episodio settico determinò la sospensione della terapia farmacologica e che da ciò è derivato il peggioramento della malattia di base. Peraltro dall'analisi della storia clinica si evince che il peggioramento a carico della percezione visiva OS sia probabilmente riconducibile alla malattia autoimmune, alla neurite ottica ed al glaucoma; nella certificazione emessa all' Organizzazione_5 *di Reggio Emilia del 4.5.2017 veniva riportato "In atto riattivazione di neurite ottica correlata al neuroBehcet". Peraltro la localizzazione oculare della M. di Behcet è la più temibile complicanza di tale stato morboso in quanto potenzialmente causa di cecità (*Organizzazione_6 *di* Persona_2 *Ed.* Org_ *2018). Anche l'ipogammaglobulinemia segnalata nella certificazione ematologica del 4.5.2015 viene imputata alla Malattia di Behcet e non alla sepsi intercorrente. Infine non è emerso alcun peggioramento né evoluzione patologica a carico del sistema nervoso: nella relazione di visita neurologica all'* Organizzazione_5 *di Reggio Emilia del 22.1.2015 venne registrato: "Quadro neurologico stabile almeno dal punto di vista del coinvolgimento del SNC (RM encefalo invariato, RM midollo negativo)". Alla luce di quanto sopra non emergono elementi probanti di permanente peggioramento dell'integrità psico-fisica della malata in relazione all'episodio settico sopra descritto. L'analisi attenta della lettera di dimissione emessa dall'* Organizzazione_8 *di* CP_1 *il 9.10.2017 consente di affermare che le terapie farmacologiche rimasero invariate con unica eccezione di quella relativa al diabete mellito. (…) Visto il decorso del complesso biopatologico si ritiene che la complicanza settica accertata abbia determinato un prolungamento della degenza ospedaliera. Infatti il 4.10.14 l'esame RM dorso lombare risultò negativo per osteomielite e fratture, quindi in base a tali rilievi la paziente avrebbe potuto essere dimessa. Le giornate di degenza successive risultano attribuibili alla necessità di prolungare il trattamento antibiotico e di eseguire ulteriori controlli bioumorali; si ritiene plausibile, altresì, la degenza ospedaliera protratta sia pure in relazione al diabete mellito che, con ogni probabilità, non era in buon compenso glicometabolico, visto che alla dimissione vennero aumentate le dosi di insulina: all'entrata ospedaliera 20.9.2014 venne registrata terapia con insulina: Humanlog 7-8 + 12 U al di, Lantus 6 U al di; all'uscita Humanlog 26 U al di, Lantus 10, con incremento di 6-7 Unità della prima e di 4 U/die per la seconda. E' nozione scientificamente condivisa che tutte le condizioni patologiche e di stress, fra cui anche le sepsi, possono determinare incrementi della glicemia ma anche alterazioni del compenso glicometabolico, specie nei soggetti diabetici per i quali emerge la necessità di incrementare le dosi insuliniche. (…) Peraltro tali alterazioni endocrinologiche mediamente si normalizzano al termine degli eventi stressanti e dei processi infettivi. Per contro si ritiene credibile una transitoria alterazione del compenso glicemico nei giorni immediatamente successivi all'episodio settico, tale da necessitare l'incremento delle dosi di insulina sopra delineato. Considerando che la sepsi da catetere venoso ebbe una durata assai breve, visto che la febbre regredì dopo soli due giorni, si ritiene che il predetto incremento terapeutico insulinico sia attribuibile solo in quota minoritaria alla infezione, più probabilmente riconducibile agli altri elementi di rischio sopra descritti ed alla condizione di stress determinato dalla frattura vertebrale ed all'intervento chirurgico correttivo di vertebroplastica (…)"* (cfr. doc. 21 - pagg. 29 e ss.).

I postumi invalidanti, così come accertati dal CTU, sono stati, dunque, valutati come causativi di una mera invalidità temporanea: totale per giorni 5; parziale al 50% per giorni 10 e parziale al 25% per altri giorni 15. Al contrario, sono state escluse conseguenze permanenti sull'integrità psico-fisica della ricorrente rispetto allo stato *quo ante*.

Ritiene, questo Giudice, che le valutazioni medico-legali sopra riportate siano meritevoli di condivisione in quanto compiute in maniera accurata e con motivazione intellegibile che ha adeguatamente replicato ai rilievi dei consulenti tecnici delle parti.

Del resto, parte resistente non ha offerto elementi idonei a dimostrare l'applicazione, da parte della struttura ospedaliera, di tutte le misure igienico-profilattiche atte a prevenire e a evitare l'episodio settico dedotto dalla ricorrente.

In questi termini, dunque, non può escludersi il nesso di causalità materiale tra la condotta censurata e l'evento lesivo occorso.

Ciò posto, facendo applicazione del sistema tabellare inaugurato dal Tribunale di Milano a partire dal 2009 e avallato dalla Suprema Corte di Cassazione (recentemente, v. Cass. n. 8532/2020 ma già nella

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-725

sentenza n. 12408/2011 si attribuiva alle tabelle milanesi *"una sorta di vocazione nazionale"*), è possibile pervenire ad una liquidazione del danno non patrimoniale, pari a complessivi euro 1.361,25, calcolato tenendo conto che, secondo quanto stabilito dalle Tabelle di Milano del 2021, il valore aggiornato di liquidazione giornaliera per il danno non patrimoniale da lesione temporanea al 100% del bene salute, è pari a euro 99,00.

Non si ritiene, poi, di poter accedere ad alcuna personalizzazione del danno, attesa la mancanza di prova circa la sussistenza di conseguenze anomale rispetto a quelle comunemente derivanti dalla lesione occorsa.

Infatti, *"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"* (cfr. Cass. Civ. Sez. III, n. 28988 dell'11 novembre 2019).

Il danno, come complessivamente considerato, dovrà, poi, maggiorarsi, secondo l'insegnamento di Cass. 17 febbraio 1995, n. 1712, di rivalutazione monetaria secondo indici ISTAT di categoria e interessi sulla somma capitale annualmente rivalutata, decorrenti dalla data di verificazione del sinistro (28.09.2014).

All'importo così ottenuto dovranno, poi, aggiungersi, a titolo di danno patrimoniale, i costi sostenuti da parte ricorrente per il proprio Ctp, pari a euro 3.400,00, oltre iva (doc. 26).

3.

Le spese - ivi comprese quelle relative al procedimento di istruzione preventiva *ex* art. 696 *bis* c.p.c. - in ragione del complessivo esito del giudizio, che vede fortemente e drasticamente ridimensionate le pretese di parte ricorrente e della pervicace resistenza di parte convenuta ad ogni pretesa risarcitoria, devono essere compensate nella misura del 40%, mentre nella quota residua seguono la soccombenza e sono liquidate, in dispositivo, sulla base dei parametri medi di cui al D.M. n. 55 del 2014, così come aggiornati dal D.M. n. 147/2022, in ragione del valore di causa desunto dal diritto riconoscibile ed effettivamente riconosciuto in condanna.

Le spese di Ctu, come liquidate giusti decreti del 29.01.2018 (doc. 25) e del 23.02.2021, invece, andranno definitivamente poste a carico di parte convenuta, con obbligo di rimborso, a favore di parte ricorrente, di quanto dalla stessa già anticipato.

P.Q.M.

Il Tribunale di Modena, in composizione monocratica, definitivamente pronunciando, ogni altra domanda, istanza ed eccezione disattese o assorbite, così provvede:

- accoglie parzialmente le domande formulate da *Parte_1* nei confronti di *CP_3* e, per l'effetto, condanna quest'ultima al pagamento, in favore di parte ricorrente, delle seguenti somme o poste:

a) euro 1.361,25 a titolo di danno non patrimoniale;

b) rivalutazione ed interessi come indicati in parte motiva;

c) euro 3.400,00, oltre iva per i costi del proprio Ctp;

d) le spese del procedimento di istruzione preventiva *ex* art. 696 *bis* c.p.c., nella quota del 60%, compensando quella residua del 40%, spese che si liquidano nell'intero (100%) in euro 2.337,00 per compensi, oltre al 15% per spese forfettarie, iva e cpa, come per legge;

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-725

e) le spese del presente giudizio nella quota del 60%, compensando quella residua del 40%, spese che si liquidano nell'intero (100%) in euro 2.500,00 per compensi, oltre al 15% per spese forfettarie, iva e cpa, come per legge;

Pone le spese di CTU definitivamente a carico di parte convenuta resistente e la condanna a rimborsare a parte ricorrente quanto, a tale titolo, dalla stessa, già eventualmente sborsato in via di anticipazione.

Dichiara la presente ordinanza esecutiva *ex lege*.

Modena, 6 aprile 2023

Il Giudice
dott.ssa Giulia Lucchi

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-725