



REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
TRIBUNALE ORDINARIO di MONZA

Seconda Sezione CIVILE

Il Tribunale, nella persona del Giudice dott. Alessandro Gnani
ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa civile di I Grado iscritta al n. r.g. **8382/2015** promossa da:

1 (C.F.), con il patrocinio dell'avv.
e dell'avv. , elettivamente il difensore avv.

(C.F.), con il patrocinio dell'avv.
e dell'avv. , elettivamente il
difensore avv.

rte_4 (C.F.), con il patrocinio dell'avv.
e dell'avv. , elettivamente il
difensore avv.

ATTORE/I

contro

(C.F. **P.IVA_1**), con il patrocinio dell'avv. e
dell'avv. (**C.F._4**)
Parte_5 (),
elettivamente domiciliato in il difensore avv.

CONVENUTO/I

(C.F. **C.F._6**), con il patrocinio dell'avv.
e dell'avv. , elettivamente domiciliato in
il difensore avv.

TERZO CHIAMATO

Parte_6 (p.i. **P.IVA_2**), con il patrocinio dell'avv. e dell'avv. , elettivamente
domiciliato in presso il difensore avv.

Terzo chiamato

CONCLUSIONI

Le parti hanno concluso come da fogli di precisazione delle conclusioni.

Concisa esposizione delle ragioni di fatto e di diritto della decisione

Premesso che il fatto e l'evento data in epoca antecedente al d.l. c.d. CP_3 va detto che la responsabilità della struttura convenuta è pacificamente contrattuale.

La citazione deduce vari profili di negligenza, tra i quali non è escluso quello inerente la malpractice operatoria, la quale cagionò infezione (v. ad es. p.12 citazione, dove si parla delle infezioni nosocomiali). Ciò si dice poiché la convenuta ha ritenuto di chiamare in causa il solo CP_2 focalizzando l'attenzione solo sulla negligenza in sede post-operatoria. Ma questa non era l'unico profilo di inadempimento allegato in citazione, che invece – come detto – aveva riguardo ad una cattiva esecuzione in fase preoperatoria, operatoria e post operatoria, non escluso il fatto della contrazione della infezione durante l'intervento.

Il profilo della imprudenza a livello di trattamento antibiotico post operatorio, non è rilevante, poiché manca la prova del nesso causale, che notoriamente incombe sull'attore. In particolare manca la prova del fatto che, se vi fosse stato prolungamento della terapia antibiotica e mancata dimissione, l'infezione sarebbe regredita e non si sarebbe dovuto procedere ad isterectomia. Sul punto si v. p.32-33 ctu, dove non si conclude con il giudizio del più probabile che non quanto al nesso causale. Poi il ctu dice che sarebbero stati consigliati esami delle urine e poi anche dell'emocromo per accertare che si trattasse di infezione non collegata alle vie urinarie, e così si sarebbe potuto imbastire un trattamento più serio coinvolgendo un infettivologo. Ma anche sul punto, considerato che la febbre del primo giorno post operatorio può dirsi fisiologica, si sarebbe dovuto procedere a partire dal secondo giorno post operatorio. Ebbene non è dato sapere se durante il normale tempo necessario a isolare l'effettiva causa (non urinaria) dell'infezione (con obbligo di culture, v. ctu, p.39) e a imbastire il trattamento con coinvolgimento di un infettivologo, si sarebbe con ragionevole probabilità (più probabilmente che non) evitato l'evento successivo (isterectomia). Il ctu sul punto non azzarda alcuna conclusione, il che è comprensibile, vista la non conoscenza del ceppo infettivo e visti i tempi della diagnostica.

Il vero fattore causale fu la contrazione dell'infezione in sede di intervento chirurgico: fatto acclarato da entrambe le ctu, e incontrovertibile (prima dell'intervento non vi erano infezioni in corso, e successivamente essa comparve). Esclusa dal ctu qualsiasi concausalità con il comportamento dei sanitari di Parte_7 in ordine all'evento successivo, ed escluso che la mancata rimozione della spirale abbia rilievo causale, è certo che se non vi fosse stata la infezione contratta in sede operatoria, l'asportazione dell'utero non si sarebbe verificata.

Vi fu corretto trattamento antibiotico pre-operatorio, ma nulla si sa circa la profilassi durante il corso dell'intervento, e circa le misure di sterilizzazione adottate. La prova spettava alla struttura, trattandosi di responsabilità contrattuale, la quale però non ha articolato mezzi di prova. Sulla responsabilità presunta ex art.1218 c.c. per infezioni nosocomiali, nonostante la corretta profilassi preoperatoria, v. di recente T. Roma 22.11.2016, in Danno resp. 2017, 357. La responsabilità fu in quel caso esclusa in quanto vi furono prove orali che attestarono la diligente sterilizzazione dei presidi ospedalieri in sede di intervento, mentre nulla ha provato la convenuta. Anche la incertezza sul tipo di causa infettiva (batterio cutaneo o germe nosocomiale in senso stretto, p.46 ctu è irrilevante, in quanto la responsabilità è presunta, e spettava alla convenuta dimostrare che ebbe adottato tutte le misure di diligenza prescritte).

Quanto all'azione di rivalsa verso il medico, essa va respinta. L'infezione nosocomiale dipende in genere da negligenza nella prestazione di ospedalità incombente direttamente sulla struttura, la quale

deve mettere a disposizione dei chirurghi strumenti sterili, non essendo richiedibile all'equipe chirurgica di controllare la corretta sterilizzazione preventiva degli strumenti. Ad ogni modo, parte chiamante, come detto, non ha addotto alcun profilo di negligenza del terzo chiamato in tali termini (il quale peraltro, come risulta dalla prima ctu, non era nemmeno il capo dell'equipe, ma solo un aiuto). Ha solo dedotto negligenza sotto il profilo della fase post operatoria, che però difetta del nesso causale. Non essendovi alcuna allegazione di negligenza in capo al terzo chiamato relativamente alla insorgenza dell'infezione in sede operatoria, la domanda di garanzia va respinta, con assorbimento della domanda verso la assicurazione.

Quanto ai danni. Si condivide la ctu laddove quantifica in 25% (21% per danno fisico, oltre 4% per danno psichico e riflessi esistenziali sulla impossibilità di procreazione) il totale danno complessivo. Non vi si può aggiungere anche il danno alla lesione della sfera relazionale, in quanto ciò implicherebbe duplicazione di voci, considerato che il profilo relazionale è già incluso in nel 4%.

Perciò si ha, secondo le tabelle milanesi, e considerati i 33 anni avuti al tempo del fatto, per 25% di IP, €109.473; per ITT di 30 giorni €120x30=3600; ITP al 50% per 60 giorni €600x60=36.000. Totali €116.673, che vanno devalutati alla data del danno definitivo (asportazione utero), ovvero al 6.2.12, e si hanno €113055 (indice si svalutazione istat al febbraio 2012 apri a 1,032), e vi si aggiungono le spese mediche liquidate ai valori dell'epoca per €2408 (40x3+fattura Pt_8 e Per_1 di 1600). Totali €115463.

Decorrono interessi legali a copertura di rivalutazione e danno da ritardo dal 6.2.12 al saldo, in quanto dal 2012 ad oggi il rendimento dei normali strumenti d'investimento (bot) al netto di spese bancarie e imposte e al lordo del tasso inflattivo non ha mai significativamente superato il asso d'interesse legale.

Tale somma è al lordo dell'acconto eventualmente ricevuto in base all'ordinanza ex art.186 bis c.p.c. (non v'è documentazione del pagamento e di quando sia avvenuto).

Le spese per fase di assistenza stragiudiziale avv. █████ convogliano nelle spese giudiziali, non essendovi prova che siano state svolte attività non rientranti nelle voci della tariffa giudiziale (esame controversia).

Per il marito e la figlia sussiste danno da turbamento della relazione familiare. Per_2 per il marito, minore per la figlia, che si farà autonoma famiglia, e che quindi non risentirà a lungo del perturbamento del menage familiare. Per il marito inoltre vi è da considerare il pregiudizio alla sfera della filiazione, che è presunto, essendo l'attrice in età tale da poter procreare e non essendovi evidenze per cui i coniugi avessero deciso di non procreare. Inoltre, vi è pregiudizio legato al turbamento della vita sessuale, avendo dichiarato parte attrice all'ausiliario psicologo del ctu, che attualmente ha rapporti sessuali 1,2 volte al mese, mentre prima ogni settimana; il che è del tutto verosimile, considerato che l'attrice aveva appena 33 anni al tempo del fatto.

Si stimano per il marito, all'attualità, €50.000, visto quanto sopra.

Per la figlia l'importo è minore, essendo indimostrato che la stessa sapebbe dell'intenzione dei genitori di avere un nuovo figlio, e che quindi si attendesse davvero di avere un fratello; inoltre il cap.19 attoreo è del tutto generico ("trascurata"). Ma comunque un certo turbamento della relazione familiare vi deve essere, in quanto la figlia all'epoca del fatto aveva appena 13 anni, e a questa tenera età è stata costretta a vivere con una madre il cui umore è totalmente mutato, una madre che ha difficoltà a sbrigare le faccende di casa (v. dichiarazione della stessa all'ausiliario psicologo del ctu); in questo contesto si è

generata verosimilmente una precoce iper-responsabilizzazione della figlia, che si è vista caricata del menage familiare più di quanto non fosse prima, e che comunque subisce il turbamento di vedere la propria madre affranta. Si stima all'attualità €30.000.

Spese di lite, anche di atp, secondo soccombenza della parte convenuta, che deve anche le spese al chiamato, sempre per soccombenza, e alla compagnia, essendo la chiamata della compagnia dipesa dall'infondata domanda dell'istituto verso il medico.

P.Q.M.

Il Tribunale, definitivamente pronunciando, ogni diversa istanza ed eccezione disattesa o assorbita, così dispone:

condanna parte convenuta a pagare alla Pt_1 €115463, oltre interessi legali dal 6.2.12 al saldo; somma al lordo dell'acconto eventualmente ricevuto in base all'ordinanza ex art.186 bis c.p.c.

condanna la parte convenuta a pagare al marito €50.000 e alla figlia €30.000

condanna la parte convenuta a rifondere le spese di lite liquidate agli attori, per la fase di atp, in €3631,6+392,65 per spese esenti, comprese quelle di ctp e di mediazione, €3500 per compensi, oltre 15%, iva e cpa, per la fase di merito in €759+1830 per spese esenti, anche di ctp, €10.000 per compensi, oltre 15%, iva e ctu

condanna parte convenuta a rifondere agli attori le spese della ctu in sede di atp, e pone le spese della ctu in questa fase definitivamente in capo alla convenuta, con obbligo di rimborso alle diverse parti che abbiano sostenuto i costi.

condanna parte convenuta a rifondere le spese di lite al medico, liquidate in €759 per spese esenti, €7000 per compensi oltre 15%, iva e cpa, e alla assicurazione, liquidate in €7000 per compensi, oltre 15%, iva e cpa

Monza, 1 agosto 2017

Il Giudice
dott. Alessandro Gnani