Proc. n. 29060/2021 RG.

TRIBUNALE DI NAPOLI

OTTAVA SEZIONE CIVILE

IL GIUDICE

preso atto dell'avvenuta comunicazione del decreto che ha disposto la trattazione del presente procedimento ai sensi dell'art. 127 ter c.p.c.;

lette le note scritte depositate in sostituzione dell'udienza;

letti gli atti e viste le richieste delle parti;

lette le conclusioni delle parti;

P.Q.M.

decide la causa come da ordinanza che segue.

IL GIUDICE

dott.ssa Nicoletta CALISE

TRIBUNALE DI NAPOLI

OTTAVA SEZIONE CIVILE

IL GIUDICE

Letti gli atti, osserva quanto segue.

1). La domanda proposta dalla ricorrente *Parte_1* è fondata nei limiti che seguono.

2). In ordine all'accertamento dell'*an debeatur*, occorre qualificare la natura della responsabilità della struttura sanitaria, al fine di individuare la disciplina applicabile al caso di specie e il relativo regime probatorio a carico delle parti.

Giova riportare, sul punto, il quadro dei principi rilevanti nella specie.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-811

2.1.). La domanda risarcitoria proposta dal paziente nei confronti della struttura sanitaria va qualificata come domanda di risarcimento del danno da responsabilità contrattuale. Invero, il rapporto che si instaura tra paziente e casa di cura privata (o ente ospedaliero) ha fonte in un contratto atipico a prestazioni corrispettive (c.d. contratto di spedalità), che si conclude all'atto dell'accettazione del paziente presso la struttura e da cui, a fronte dell'obbligazione al pagamento del corrispettivo (che può essere adempiuta dal paziente, dall'assicuratore ovvero dal servizio sanitario nazionale), insorgono a carico della struttura sanitaria, accanto a quelli di tipo *lato sensu* alberghieri, obblighi di messa a disposizione del personale medico ausiliario, del personale paramedico, nonché di apprestamento di tutte le attrezzature necessarie, anche in vista di eventuali complicazioni o emergenze (cfr. ex plurimis Cass. sez. III, 14 luglio 2004 n. 13066, Cass. sez. III, 26 gennaio 2006 n. 1698, Cass. sez. III, 14 giugno 2007 n. 13593).

Ne consegue che la responsabilità della casa di cura o dell'ente nei confronti del paziente ha natura contrattuale e può conseguire, ai sensi dell'art. 1218 c.c., oltre che all'inadempimento delle obbligazioni direttamente poste a suo carico, anche all'inadempimento della prestazione medico-professionale svolta direttamente dai suoi dipendenti o ausiliari (personale medico e paramedico), ai sensi dell'art. 1228 c.c. ("*disposizione con cui è stata estesa nell'ambito contrattuale la disciplina contenuta negli artt. 2048 e 2049 cod. civ.*", cfr. Cass., sezione III sent. 17 maggio 2001 n. 6756).

Sul punto, la Suprema Corte (cfr. Cass. sez. III 8 gennaio 1999 n. 103, Cass. 22 marzo 2007 n. 6945) ha chiarito, inoltre, che nel caso di danni causati dall'insuccesso di un intervento chirurgico, la casa di cura nella quale l'intervento è stato praticato risponde, a titolo contrattuale ex art. 1218 cod. civ., del danno causato dal chirurgo anche nei casi in cui quest'ultimo non faccia parte dell'organizzazione aziendale della casa di cura (o dell'ospedale) e, quindi, anche in assenza di un rapporto di lavoro subordinato, comunque sussistendo un collegamento tra la prestazione da costui effettuata e l'organizzazione aziendale della casa di cura ovvero

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-811

dell'ospedale, non rilevando in contrario al riguardo la circostanza che il sanitario risulti essere anche "di fiducia" dello stesso paziente, o comunque dal medesimo scelto (cfr. Cass. sez. III, 14 luglio 2004 n. 13066; cfr. altresì Cass. sez. III, 14 giugno 2007 n. 13593, Cass. sez. III, 26 gennaio 2006 n. 1698). Ciò in quanto la prestazione del medico è comunque indispensabile alla casa di cura (ovvero all'ospedale) per adempiere l'obbligazione assunta con il paziente e che, ai fini qualificatori predetti, è sufficiente la sussistenza di un nesso di causalità tra l'opera dell'ausiliario e l'obbligo del debitore (cfr. Cass. sez. III, 11 maggio 1995 n. 5150).

Dalla natura contrattuale della responsabilità della struttura sanitaria ne discende, quanto al riparto dell'onere probatorio, che l'attore, paziente danneggiato, deve limitarsi a provare l'esistenza del contratto (o il "contatto sociale") e allegare l'inadempimento del professionista (ovvero, come nella specie, della struttura sanitaria), che consiste nell'aggravamento della situazione patologica del paziente o nell'insorgenza di nuove patologie per effetto dell'intervento, 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 peggiorativi siano stati determinati da un evento imprevisto e imprevedibile (cfr. Cass. sez. III, sent. n. 10297 del 28.5.2004).

L'allegazione del paziente/creditore, peraltro, non può essere limitata ad un qualsiasi inadempimento, ma deve riguardare un inadempimento c.d. qualificato, ovvero un inadempimento che costituisca causa o concausa astrattamente efficiente della produzione del danno (Cass. sent. n. 15993/2011), con la precisazione che pur gravando sull'attore l'onere di allegare i profili concreti di colpa medica posti a fondamento della proposta azione risarcitoria, tale onere non si spinge fino alla necessità di enucleazione e indicazione di specifici e peculiari aspetti tecnici di responsabilità professionale, conosciuti e conoscibili soltanto agli esperti del settore (cfr. Cass. sez. III, sent. n. 9471 del 19.5.2004).

È a carico dell'attore, quindi, la prova dell'esistenza del nesso di causalità tra l'intervento chirurgico e la lesione del diritto alla salute, atteso che "*in*

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-811

tema di responsabilità contrattuale della struttura sanitaria, incombe sul paziente che agisce per il risarcimento del danno l'onere di provare il nesso di causalità tra l'evento di danno (aggravamento della patologia preesistente ovvero insorgenza di una nuova patologia) e l'azione o l'omissione dei sanitari, non potendosi predicare, rispetto a tale elemento della fattispecie, il principio della maggiore vicinanza della prova al debitore, in virtù del quale, invece, incombe su quest'ultimo l'onere della prova contraria solo relativamente alla colpa ex art. 1218 cod. civ." (cfr. Cass. sez. III, sent. n. 20812 del 20.8.2018).

Peraltro, a fronte dell'allegazione del paziente che agisce in giudizio deducendo l'inadempimento o l'inesatto adempimento dell'obbligazione sanitaria, resta a carico del sanitario o dell'ente l'onere sia di provare che la prestazione era di particolare difficoltà (cfr. Cass. sez. III, sent. n. 23918 del 9.11.2006), sia l'inesistenza di colpa; anche di recente è stato ribadito che è a carico del sanitario o dell'ente dimostrare che l'inadempimento non vi è stato o che, pur esistendo, esso non è stato eziologicamente rilevante (cfr. Cass., Sez. Un., sent. n. 577 dell'11.1.2008, Cass. sez. III, sent. n. 3520 del 14.2.2008).

Infine, il positivo accertamento della responsabilità della struttura sanitaria, pur trattandosi di responsabilità contrattuale (con tutte le conseguenze che ne derivano in tema di onere della prova, che grava, come detto, sulla struttura sanitaria e non sul paziente), postula pur sempre la colpa del medico esecutore dell'attività che si assume illecita, non potendo detta responsabilità affermarsi in assenza di tale colpa (fatta salva l'operatività di presunzioni legali in ordine al suo concreto accertamento), poiché l'art. 1228 c.c. presuppone, comunque, un illecito colpevole dell'autore immediato del danno, e pertanto, in assenza di tale colpa, non è ravvisabile alcuna responsabilità contrattuale del committente per il fatto illecito dei suoi preposti (cfr. Cass., sez. III, sent. n. 5846 del 13.3.2007, Cass., sez. III, sent. n. 6386 dell'8.5.2001) e nell'eventuale situazione di incertezza sulla sussistenza di colpa, della stessa deve giovarsi il creditore – paziente e non certo il debitore – medico (cfr. Cass. sez. III, sent. n. 4400 del 4.3.2004).

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

2.2). Non viene, invece, in rilievo la qualificazione della responsabilità (se contrattuale o extracontrattuale) del medico chirurgo che ebbe a procedere all'intervento di mastoplastica additiva bilaterale, *Controparte_1* chiamato in causa dalla convenuta struttura ospedaliera e dichiarato contumace con ordinanza del 29/11/2023; invero, dopo la chiamata in causa del *CP_1* ad opera della resistente, l'attrice non ha inteso estendere al terzo chiamato le domande già proposte nei confronti della casa di cura.

2.3). Quanto al nesso di causalità materiale tra condotta ed evento, giova ricordare che esso sussiste quando ogni comportamento antecedente (prossimo, intermedio, remoto) che abbia generato, o anche solo contribuito a generare l'evento, deve considerarsi causa dell'evento stesso. La valutazione di questo nesso, sotto il profilo della dipendenza dell'evento dai suoi antecedenti fattuali, va compiuta secondo criteri di probabilità scientifica. Anche nell'illecito civile, quindi, la cosiddetta causalità materiale trova disciplina negli articoli 40 e 41 codice penale, ossia nel criterio della *condicio sine qua non* riempito di contenuto dalla teoria della sussunzione sotto leggi scientifiche.

In materia civile, l'accertamento richiede una certezza di natura eminentemente probabilistica. Invero, secondo il prevalente orientamento giurisprudenziale che questo giudice ritiene di condividere, il nesso causale fra il comportamento del medico e il pregiudizio subito dal paziente è configurabile qualora, attraverso un criterio necessariamente probabilistico, si ritenga che l'opera del medico, se correttamente e prontamente prestata, avrebbe avuto serie e apprezzabili probabilità di evitare il danno verificatosi (cfr. Cass. sez. III, sent. n. 867 del 17.1.2008).

È necessario, pertanto, accertare che il comportamento diligente e perito del sanitario avrebbe avuto la probabilità di prevenire o elidere le conseguenze dannose concretamente verificatesi, probabilità, ovviamente, non meramente statistica, ma di natura logico-razionale.

Deve ritenersi sussistente un valido nesso causale tra la condotta colposa del sanitario e l'evento lesivo, in conclusione, allorché, se fosse stata tenuta la condotta diligente, prudente e perita, l'evento dannoso non si sarebbe

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-811

verificato; giudizio da compiere non sulla base di calcoli statistici o probabilistici, ma unicamente sulla base di un giudizio di ragionevole verosimiglianza, che va compiuto alla stregua degli elementi di conferma (tra cui soprattutto l'esclusione di altri possibili e alternativi processi causali) disponibili in relazione al caso concreto.

3). Applicando i superiori principi al caso di specie, la struttura sanitaria convenuta certamente risponde, in via contrattuale, non solo delle obbligazioni direttamente poste a suo carico (servizio alberghiero, attrezzature, etc) ma, come detto, anche dell'opera svolta dai suoi dipendenti o ausiliari (personale medico e paramedico), secondo lo schema proprio dell'art. 1228 c.c.

4). Dalle risultanze istruttorie e dalla documentazione prodotta dalla *Pt_1 [...]* complessivamente valutate, si evince la prova delle circostanze esposte nel ricorso introduttivo, relative all'intervento di mastoplastica additiva bilaterale eseguito dal dott. *Controparte_1* presso la Divisione di Chirurgia Plastica della *Controparte_2* in data 26.1.2012, alle successive prescrizioni di terapie farmacologiche e visite mediche specialistiche nel decorso *post operatorio* necessitate dalla perdita di materiale purulento dalla ferita chirurgica, al successivo intervento dell'8.3.2012 eseguito presso la *Controparte_2* sempre dal dott. *Controparte_1* di rimozione della protesi mammaria sx.

La ricorrente, inoltre, ha allegato l'inadempimento della *[...] CP_2* consistente in una "*colposa condotta assistenziale della Controparte_2 con riferimento all'insorta infezione ambientale e/o strumentale ospedaliera contratta ... in occasione del primo intervento chirurgico del 26/01/2012 praticato presso la Casa di Cura*".

5). Va stabilito, pertanto, se:

-. Vi è nesso di causalità tra le azioni e le eventuali omissioni della *[...] Controparte_2* nel corso del primo intervento chirurgico, con il determinismo e sviluppo dell'infezione e, quindi, con le conseguenze dannose riportate dalla ricorrente, consistenti in danno biologico, estetico, morale e patrimoniale;

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-811

-. la condotta della struttura sanitaria e del suo personale medico, ai sensi dell'art. 1228 c.c., sia stata conforme alle *leges artis* e alla diligenza dell'*homo eiusdem generis et condicionis*, ovvero se siano stati realizzati gli inadempimenti qualificati sopra specificamente indicati.

6). I fatti costitutivi della pretesa risarcitoria azionata dalla ricorrente sono ampiamente accertati alla luce della relazione di CTU espletata nel corso del giudizio ex art. 696 bis cpc azionato *ante causam* (alle cui condivisibili conclusioni questo giudice integralmente si riporta, comprese le risposte fornite alle osservazioni del consulente di parte convenuta, cfr. pagg. 21 e ss. della relazione dei CTU), nonché della documentazione sanitaria prodotta.

Giova ricordare, peraltro, che la consulenza tecnica, che in genere ha la funzione di fornire al giudice la valutazione dei fatti già probatoriamente acquisiti, può costituire fonte oggettiva di prova quando si risolva anche in uno strumento di accertamento di situazioni rilevabili solo con il concorso di determinate cognizioni tecniche (cfr. Cass., sez. II, 30 maggio 2007 n. 12695).

I CTU Prof. *Persona_1* e Prof. *Persona_2* hanno così ricostruito la vicenda sanitaria della *Pt_1* alla luce della documentazione medica in atti (cfr. pagg. 6 e ss.):

< *Parte_1*, *24enne (all'epoca dei fatti in questione), in quanto affetta da ipoplasia mammaria con asimmetria, il 26/1/12 fu sottoposta dal dott.* *Controparte_1* *presso la* *Controparte_2* *di Napoli ad intervento di mastoplastica additiva con mastopessi round-block. L'intervento, descritto come di norma, fu preceduto da sottoscrizioni di moduli di consenso informato e da profilassi antibiotica. La dimissione avvenne in prima giornata con prescrizione di terapia antibiotica. Al successivo controllo clinico (3/2) la terapia antibiotica (empirica) venne protratta. Il 6/3 si sottopose a ricovero presso l'* *Organizzazione_1* *[...]* *per infezione della protesi mammaria a sinistra. Nell'occasione risulta descritto: "...probabile infezione in sede mammella sinistra ... trattata con terapia antibiotica ... e medicazioni locali, si è*

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-811

osservato progressivo peggioramento (deiscenza!?) a livello del quadrante inferiore della mammella sinistra". Un esame colturale da tampone della ferita risultò positivo per Pseudomonas aeruginosa e Staphylococcus epidermidis, entrambi resistenti a molti antibiotici. L'8/3 venne, quindi, sottoposta sempre dal dott. CP_1 *presso la* Controparte_2 *di Napoli ad intervento chirurgico di rimozione della protesi di sinistra infetta. In seconda giornata al controllo clinico di un collaboratore del dott.* CP_1 *venne reiterata la prescrizione di terapia antibiotica. Il 29/3 un secondo esame colturale di tampone da ferita chirurgica risultò ancora positivo per Staphylococcus epidermidis. Nel novembre 2012 un altro sanitario esclude la possibilità di un reimpianto protesico, proponendo la rimozione definitiva anche della protesi a destra e contestuale rimodellamento chirurgico dei tessuti residui. Nel gennaio '13 (a circa un anno di distanza dal primo intervento) una RMN evidenziò bande di aspetto cicatriziale nei settori inferiori della mammella sinistra. Circa un mese dopo fu sottoposta, da altro sanitario, presso altro ambiente a rimozione della protesi a destra ed a rimodellamento delle mammelle mediante mastopessi a T invertita e lipofilling (con prelievo di grasso autologo dagli arti inferiori). Seguì nel maggio '13 ulteriore intervento di mastopessi con sbrigliamento della cicatrice chirurgica del complesso areola capezzolo di sinistra e liposuzione della mammella omolaterale. A circa cinque mesi dall'intervento un esame colturale da agobiopsia percutanea alla mammella sinistra risultò positivo per Staphylococco coagulasi negativo ceppo 1".*

Proseguono i CTU, dopo aver diffusamente riportato la letteratura medica in merito alla prevenzione delle infezioni nosocomiali e alla loro incidenza negli interventi di chirurgia plastica, evidenziando, in merito alla condotta assistenziale del dott. CP_1 che "*l'intervento di mastoplastica additiva con mastopessi round-block (indicato in riferimento all ostato quo ante della ricorrente), in quanto preceduto da sottoscrizione di modulo di consenso informato contenente informazioni sul rischio di infezione protesica e di rimozione dell'impianto nonché da profilassi antibiotica,*

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

porta ad escludere difetti di condotta pre-operatoria e/o intraoperatoria del… CP_1 rilevanti in riferimento all'evento avverso dell'infezione", mentre *"sulla gestione diagnostico-terapeutica dell'infezione al controllo postoperatorio devono esprimersi, invece, perplessità per omissioni nella descrizione dell'obiettività mammaria e di un doveroso approfondimento microbiologico pur in presenza di una condizione ritenuta meritevole di trattamento antibiotico empirico, se non per la qualità dell'antibiotico prescritto… tuttavia… difficilmente un'alternativa condotta assistenziale del ... CP_1 avrebbe evitato la rimozione chirurgica della protesi… dal momento che il film batterico adeso alla superficie del device è in grado di mantenersi vitale anche dopo prolungate terapie antibiotiche e, pertanto, necessita di asportazione fisica mediante espianto protesico. In altri termini, terapie antibiotiche mirate, cioè prescritte sulla base delle risultanze degli antibiogrammi, riescono solo raramente ed in casi selezionati ad eradicare infezioni di questo genere; per converso, spesso, dopo cicli anche protratti di terapie conservative, si è costretti, talvolta anche a distanza di mesi, a rimuovere la protesi. Tanto a maggior ragione se l'infezione è riconducibile (come nel caso di specie) a flora batterica resistente agli antibiotici: in questi casi, infatti, la probabilità di eradicazione del germe tramite terapie conservative è remota e, per di più, rimane il rischio di recidiva, anche a distanza di anni, dell'infezione per la persistenza di forme vegetative sulla superficie dell'impianto protesico".*

Sul punto, i CTU convenivano che *"una condotta alternativa del… CP_1 in termini di precoce esame colturale di un tampone dalla ferita chirurgica ed altrettanto precoce mirata antibioticoterapia, non avrebbe… nell'ottica del più probabile che non… consentito il salvataggio della protesi"* ed anzi *"la rimozione della protesi da parte del… CP_1 avvenuta immediatamente dopo la conoscenza degli agenti etiologici della infezione periprotesica, rappresenta… una condotta conforme alla prassi adottata dalla maggioranza dei chirurghi in questi casi… non concretamente sostituibile da valida alternativa".*

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-811

Escluso, quindi, un ruolo causale della condotta del dott. *CP_1* nel determinismo e sviluppo dell'infezione fino alla conseguenza della rimozione protesica, deve adesso verificarsi la qualità delle prestazioni assistenziali rese dalla *Controparte_2* .

Orbene, sul punto i CTU hanno evidenziato, tenendo presente "*la qualità dell'agente etiologico implicato nello sviluppo dell'infezione (Pseudomonas aeruginosa, resistente agli antibiotici)"*, descritta nella relazione, che "*l'evento avverso in questione va ricondotto a contaminazione esogena di origine nosocomiale del sito chirurgico".*

In atti, peraltro, non vi è documentazione atta a comprovare che la resistente *Controparte_2* abbia posto in essere le misure indicate dal collegio peritale per prevenire l'infezione del sito chirurgico che, pertanto, va causalmente ricollegata a difetto assistenziale della resistente casa di cura, come rilevato dal Collegio Peritale, che ha concluso che "*la malattia di origine infettiva presentata dalla ricorrente ed i postumi del suo trattamento rappresentano un danno iatrogeno causalmente riconducibile alla condotta assistenziale della resistente [...] Controparte_3* in quanto *"in atti non si dispone di documentazione sufficiente a comprovare che la resistente CP_3 abbia posto in essere le misure previste in letteratura e nei documenti ministeriali per prevenire l'infezione del sito chirurgico che, pertanto, va causalmente ricollegata a difetto assistenziale della CP_3 di cura medesima".*

Dalla ricostruzione dei fatti e dagli accertamenti eseguiti dai CTU emerge, quindi, l'esistenza di precisi inadempimenti colposi e di specifici profili di responsabilità della *Controparte_2* mentre va esclusa la responsabilità del terzo chiamato *CP_1* la cui responsabilità esclusiva o corresponsabilità era stata ritenuta esistente dalla *Controparte_2* .

È acclarata, pertanto, nei termini innanzi esposti, la sussistenza della responsabilità della *Controparte_2* , in quanto le conseguenze dannose a carico della *Pt_1* sono dipese dalla non accurata

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-811

sterilizzazione del sito chirurgico durante l'esecuzione dell'intervento di mastoplastica additiva bilaterale del 26/1/2012.

La resistente, di contro, non ha fornito alcuna prova liberatoria in ordine alla riconducibilità dei danni riportati dalla *Pt_1* a un evento imprevisto o imprevedibile ex art. 1218 c.c.

Invero, la *Controparte_2* si è limitata a depositare il resoconto di alcuni controlli microbiologici delle procedure di sanificazione eseguiti il 17/2/2012 dal Dipartimento della [redacted] presso la struttura convenuta, senza nulla provare in merito alla corretta sanificazione della strumentazione utilizzata durante il precedente intervento del 26/1/2012.

Alla luce delle superiori considerazioni, sussiste il nesso causale tra le omissioni nelle procedure di sanificazione, che vanno ascritte a carico della *CP_3* convenuta ex art. 1228 c.c., e i danni riportati dalla *Pt_1*

La condotta dei sanitari della *CP_3* inoltre, non è stata conforme alle *leges artis* e alla diligenza dell'*homo eiusdem generis e condicionis.*

Sussiste, dunque, l'elevata probabilità logica che una più attenta condotta da parte dei sanitari della struttura convenuta avrebbe evitato l'evento.

Va, pertanto, dichiarata la responsabilità della *Controparte_2*, in persona del legale rappresentante pro tempore.

7). Passando all'esame del *quantum debeatur* della domanda risarcitoria, giova ricordare che la liquidazione equitativa del danno non patrimoniale conseguente alla lesione dell'integrità psico-fisica deve essere effettuata da tutti i giudici di merito in base a parametri uniformi, che vanno individuati (fatta eccezione per le lesioni di lieve entità causate dalla circolazione di veicoli e natanti, per le quali vige un'apposita normativa) nelle tabelle elaborate dal Tribunale di Milano, da modularsi secondo le circostanze del caso concreto; ciò in quanto "*nella liquidazione del danno biologico, quando manchino criteri stabiliti dalla legge, l'adozione della regola equitativa di cui all'art. 1226 cod. civ. deve garantire non solo una adeguata valutazione delle circostanze del caso concreto, ma anche l'uniformità di giudizio a fronte di casi analoghi, essendo intollerabile e non rispondente ad equità che danni identici possano essere liquidati in*

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-811

misura diversa sol perché esaminati da differenti Uffici giudiziari. Garantisce tale uniformità di trattamento il riferimento al criterio di liquidazione predisposto dal Tribunale di Milano, essendo esso già ampiamente diffuso sul territorio nazionale - e al quale la S.C., in applicazione dell'art. 3 Cost., riconosce la valenza, in linea generale, di parametro di conformità della valutazione equitativa del danno biologico alle disposizioni di cui agli artt. 1226 e 2056 cod. civ. -, salvo che non sussistano in concreto circostanze idonee a giustificarne l'abbandono" (cfr. Cass. sez. III, 7 giugno 2011 n. 12408).

Nel caso di specie, trattandosi di lesioni non suscettibili di rientrare nel novero delle cosiddette "micropermanenti" vanno applicati, in via equitativa, i parametri di liquidazione attualmente adottati dal Tribunale di Milano, con riguardo all'anno 2024.

Pertanto, valutati i postumi permanenti nella misura del 10% possono essere liquidati equitativamente, in applicazione dei predetti parametri e in considerazione dell'età della ricorrente al momento dell'evento dannoso (24 anni circa), ed in termini monetari attuali (ciò che esime da rivalutazione):

-. **€ 23.120,00** per il danno biologico residuato alla ricorrente *[...]* *Parte_1* per i suddetti postumi permanenti;

-. **€ 2.012,50** per danno biologico temporaneo, di cui **€ 575,00** per 5 giorni di ITT ed **€ 1.437,50** per 25 giorni di ITP al 50%.

Ne deriva che il danno non patrimoniale suscettibile di essere riconosciuto in favore della ricorrente è pari a complessivi **€ 25.132,50**.

Inoltre, rivestendo la fattispecie, almeno in astratto, i caratteri di illecito penale (lesioni colpose, articolo 590 c.p.), compete, in astratto e ai sensi dell'art. 2059 c.c. in relazione all'articolo 185 c.p., il risarcimento del danno morale la cui liquidazione, tuttavia, risulta già ricompresa in quella del danno non patrimoniale, poiché effettuata sulla base delle tabelle predisposte dall'Osservatorio *Org_2* Giustizia Civile di Milano che, sulla scorta di quanto affermato dalla Suprema Corte (cfr. Cass. Sez. Un., 11 novembre 2008, n. 26972, Cass. Sez. Un. 11 novembre 2008 n. 26973, Cass. sez. Un., 11 novembre

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-811

2008 n. 26975), risultano elaborate proprio allo scopo di realizzare una liquidazione complessiva e unitaria del danno non patrimoniale conseguente a "*lesione permanente dell'integrità psicofisica della persona suscettibile di accertamento medico legale, nei suoi risvolti anatomo-funzionali e relazionali medi ovvero peculiari, e del danno non patrimoniale conseguente alle medesime lesioni in termini di "dolore, "sofferenza soggettiva", in via di presunzione, con riguardo a una determinata tipologia di lesione e, dunque, una liquidazione congiunta dei pregiudizi in passato liquidati a titolo: 1) di cosiddetto danno biologico standard; 2) cosiddetto danno morale. Naturalmente, le tabelle di cui si tratta, fondate su una sapiente applicazione del cosiddetto appesantimento del valore suscettibile di essere attribuito al punto tabellare di invalidità, lasciano salva e anzi espressamente contemplano la possibilità di riconoscere percentuali di aumento dei valori medi da esse previste, da utilizzarsi, al fine di consentire una adeguata personalizzazione complessiva della liquidazione, laddove il caso concreto presenti peculiarità che vengano allegate e provate (anche in via presuntiva) dal danneggiato, in particolare, sia quanto agli aspetti anatomo-funzionali e relazionali sia quanto agli aspetti di sofferenza soggettiva. Tuttavia, con espresso riguardo alla fattispecie in esame, alcuna specifica peculiarità risulta essere stata concretamente dedotta, nè, a fortiori, comprovata, ad opera della difesa dell'attore, in punto di sofferenza soggettiva. Del resto, anche la recente giurisprudenza di legittimità non ha mancato di chiarire che 'la nozione unitaria del danno non patrimoniale e la potenziale personalizzazione del danno morale come prevista dalle tabelle milanesi implicano, sul piano probatorio, l'onere per il danneggiato di allegare circostanze specifiche ed eccezionali idonea a fornire riscontro alla possibile personalizzazione*" (cfr. Cass. sez. III, 31 ottobre 2017 n. 25817, Cass. sez. III, 20 aprile 2017 n. 9950).

Nella specie, non risultano allegate circostanze specifiche tali da giustificare una ulteriore personalizzazione del danno patrimoniale liquidato secondo le citate tabelle.

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-811

Il danno non patrimoniale subito dalla ricorrente, pertanto, va determinato, complessivamente, nella somma di € 25.132,50 all'attualità, il cui pagamento va posto a carico della resistente *Controparte_2*, in persona del legale rappresentante pro tempore.

8.). È fondata la domanda di risarcimento dei danni patrimoniali subiti dalla ricorrente.

8.1.). Ed invero, possono essere rimborsate alla *Pt_1* alla luce della documentazione in atti, le seguenti spese sostenute dalla stessa per porre rimedio all'infezione nosocomiale contratta nel corso dell'intervento chirurgico effettuato presso la struttura sanitaria resistente, spese causalmente riconducibili, pertanto, alle inadempienze della resistente:

-. La somma di euro 4.121,40 per le prestazioni sanitarie rese dalla *[...] Controparte_2*, come da fattura del 26/1/2012;

-. La somma di euro 309,00 per esami erogati il 25/1/2013 dalla *[...] Org_3*;

-. La somma di euro 66,00 per "*RMN MAMMELLA BILATERALE CON E SENZA CONTRASTO"* eseguito il 25/1/2013 presso la *[...] Organizzazione_4* di Milano;

-. La somma di euro 1.601,81 per intervento del 1/2/2013 eseguito da *Persona_3*

-. La somma di euro 3.329,50 per ricovero presso la *Org_3 [...]*

-. La somma di euro 1.500,00 per anestesia generale il 1/2/2013;

-. La somma di euro 13,00 per copia della cartella clinica di *[...] Controparte_2*;

-. La somma di euro 584,75 per degenza presso la *Controparte_2* il 14/3/2012;

-. La somma di euro 1.001,81 per assistenza anestesiologica del 20/5/2013;

-. La somma di euro 1.101,81 per l'intervento chirurgico del 20/5/2013 eseguito dal dott. *Persona_3*

-. La somma di euro 2.480,50 per il ricovero presso la *Org_3 [...]* dal 20/5/2013 al 21/5/2013;

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-811

-. La somma di euro 5.001,81 per l'intervento chirurgico alle mammelle eseguito il 4/6/2013 dal Dott. *Persona_4* ;

-. La somma di euro 151,81 per la visita specialistica eseguita dal chirurgo platico *Per_4*

-. La somma di euro 8.001,81 per l'intervento chirurgico alle mammelle eseguito il 7/3/2013 dal Dott. *Persona_4*

8.3.). Per le esposte ragioni, la resistente *Controparte_2* , in persona del l.r.p.t., va condannata al pagamento, a titolo di risarcimento del danno patrimoniale, della complessiva somma di euro 29.261,20 a favore di *Parte_1*

9.). Nella liquidazione del danno cagionato da illecito civile (anche di tipo contrattuale, come nel caso di specie), in caso di ritardo nell'adempimento deve altresì tenersi conto del nocumento finanziario (lucro cessante) subito dal soggetto danneggiato a causa della mancata tempestiva disponibilità della somma di denaro dovuta a titolo di risarcimento, la quale, se tempestivamente corrisposta, avrebbe potuto essere investita per ricavarne un lucro finanziario. Tale danno, invero, ben può essere liquidato con la tecnica degli interessi, con la precisazione, tuttavia, che detti interessi non debbono essere calcolati né sulla somma originaria, né su quella rivalutata al momento della liquidazione, dovendo gli stessi computarsi, piuttosto, o sulla somma originaria progressivamente rivalutata, anno per anno, ovvero in base ad un indice di rivalutazione medio (cfr., in tal senso, ex multis, Cass. civ., sez. un., 17 febbraio 1995, n. 1712, nonché Cass. civ., sez. III, 10 marzo 2000, n. 2796).

Per ottenere l'effetto pratico del riconoscimento degli interessi calcolati sulla somma originaria progressivamente rivalutata anno per anno, gli importi sopra indicati, determinati all'attualità, vanno rideterminati con riferimento alla data dell'evento lesivo (12.1.2012) devalutandolo secondo il tasso di svalutazione relativo al periodo (da gennaio 2012 fino alla data di pubblicazione del presente provvedimento) e, quindi, sulla somma così ottenuta e di volta in volta rivalutata a partire dal 12.1.2013 in base all'indice ISTAT delle variazioni dei prezzi al consumo per le famiglie di

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-811

impiegati ed operai (cosiddetto indice FOI) ex art. 150 disp. att cpc, con decorrenza dal 12.1.2012 vanno applicati, anno per anno, gli interessi al tasso legale previsto dall'art. 1284, comma primo, cod. civ., con divieto di anatocismo.

Dal momento della pubblicazione del presente provvedimento e fino all'effettiva corresponsione, infine, dovranno essere corrisposti, sulla somma totale liquidata a titolo risarcitorio (comprensiva di capitale, rivalutazione e interessi), gli ulteriori interessi al tasso legale, ai sensi dell'art. 1282 cod. civ., posto che, al momento della pubblicazione della decisione, l'obbligazione risarcitoria, che ha natura di debito di valore, si trasforma in debito di valuta, con conseguente applicabilità degli istituti tipici delle obbligazioni pecuniarie in senso stretto, sulla somma globale composta da capitale, rivalutazione e coacervo degli interessi maturati fino alla data predetta (pubblicazione della decisione: cfr., in tal senso, Cass. civ., sez. III, 3 dicembre 1999, n. 13470; Cass. civ., sez. III, 21 aprile 1998, n. 4030).

10). Le spese di CTU medico legale, liquidate nel corso del procedimento ex art. 696 bis c.p.c., vanno poste definitivamente a carico della *[...] Controparte_2*, in persona del legale rappresentante pro tempore, che va condannata a rivalere la ricorrente delle eventuali somme a tale titolo corrisposte ai CTU.

11). Le spese di lite, liquidate come in dispositivo, seguono la soccombenza della *Controparte_2*, in persona del legale rappresentante pro tempore, nei confronti di *Parte_1*.

Deve disporsi, infine, ai sensi dell'art. 93 cod. proc. civ., la distrazione delle spese di lite in favore dell'avv. [redacted] e dell'avv. [redacted] difensori della ricorrente, dichiaratisi anticipatari delle stesse.

P.Q.M.

Il Tribunale di Napoli, definitivamente pronunziando, così provvede:

1). Condanna la *Controparte_2* in persona del legale rappresentante pro tempore, al pagamento in favore di *[...] Parte_1* della somma complessiva di euro 25.132,50 a titolo di

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-811

risarcimento del danno non patrimoniale e della somma di euro 29.261,20 a titolo di risarcimento del danno patrimoniale, oltre interessi al tasso previsto dall'art. 1284, comma primo, cod. civ., calcolati come in motivazione e fino alla data di pubblicazione della presente decisione, e agli interessi al tasso previsto dall'art. 1284 comma primo cod. civ., sul totale della somma così liquidata, dalla pubblicazione della presente decisione al soddisfo;

2). Rigetta ogni altra domanda proposta dalle parti;

3). Condanna la *Controparte_2* in persona del legale rappresentante pro tempore, al pagamento in favore di *Parte_1* *[...]* delle spese del presente giudizio e del giudizio ex art. 696 bis c.p.c., liquidate in euro 580,00 per spese ed euro 10.260,00 per competenze, oltre I.V.A., C.P.A. e spese generali come per legge, con distrazione a favore dell'avv. [redacted] e dell'avv. [redacted] dichiaratisi anticipatari;

4). Pone le spese di CTU in via definitiva a carico di parte resistente *[...]* *Controparte_2*, in persona del legale rappresentante pro tempore.

Napoli, 17.9.2024.

IL GIUDICE

dr.ssa Nicoletta Calise

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-811