**REPUBBLICA ITALIANA**

**IN NOME DEL POPOLO ITALIANO**

**TRIBUNALE ORDINARIO di PAVIA**

SEZIONE TERZA CIVILE

Il Tribunale, nella persona del Giudice dott. Renato Cameli

ha pronunciato la seguente

**SENTENZA**

nella causa civile iscritta al n. r.g. **223/2010** promossa da:

*Parte_1* c.f. *C.F._1*, elettivamente [redacted] presso l'avvocato [redacted] dal quale è rappresentata e difesa, unitamente e disgiuntamente all'avvocato [redacted] foro di Novara per delega a margine dell'atto di citazione

ATTORE

contro

*Controparte_1* c.f. *C.F._2* elettivamente [redacted], [redacted] presso lo studio del'avv. [redacted] dalla quale è rappresentato e difeso, come da delega a margine della comparsa di costituzione e risposta

CONVENUTO

*Controparte_2* (C.F. *P.IVA_1*),

CONVENUTO CONTUMACE

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

## CONCLUSIONI

come da fogli allegati al verbale del 3 marzo 2016 e trasmessi in via telematica e in particolare:

per parte attrice "*Piaccia al Tribunale Ill.mo; ogni contraria istanza, eccezione e deduzione disattese, nel merito: accertata, per le ragioni svolte e alla luce della consulenza tecnica medico legale d'ufficio del dott.* *Persona_1* *, la responsabilità contrattuale dell'* *Controparte_2* *, struttura sanitaria presso la quale la Sig.ra* *Pt_1* *[...]* *è stata sottoposta all'intervento di chirurgia ortopedica alla spalla destra cui è conseguita la complicanza infettiva intraoperatoria nosocomiale, per l'effetto condannare l'* *Controparte_2* *a risarcire alla Sig.ra* *Parte_1* *i danni da questa subiti, come specificati dal C.T.U. nelle conclusioni assunte nella espletata perizia e da quantificarsi in complessivi Euro 44.467,99 per inabilità temporanea, per danno biologico e per danno personalizzato o a quella somma maggiore o minore determinata dal Tribunale. Con rivalutazione e interessi legali. Con vittoria di spese ed onorari di giudizio*"

per parte convenuta: "*Voglia l'Ecc.mo Tribunale adito, ogni contraria istanza, eccezione e deduzione reietta, previe le declaratorie del caso, così giudicare: nel merito ed in via definitiva: rigettare, con ogni e più opportuna statuizione al riguardo, tutte le domande ex adverso formulate in quanto inammissibili, improcedibili ed infondate in fatto e in diritto. Con il favore delle spese e competenze di causa*."

## Svolgimento del processo

Con atto di citazione ritualmente notificato, la sig.ra *Pt_1* citava in giudizio, dinanzi al Tribunale di [redacted] l' *Controparte_2* e il dott. *Controparte_1*, al fine di far accertare la responsabilità professionale di quest'ultimo e l'inadempimento della struttura sanitaria, in ordine ai postumi di un intervento chirurgico e, per l'effetto, ottenere la condanna al risarcimento del danno per la somma di €72.190,00.

L' attrice a fondamento della propria domanda, evidenziava che: in data 14.2.2007, a causa di un dolore cronico della spalla destra, si sottoponeva a RMN presso la clinica *Org*

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

*Org_2* in Novara; il referto evidenziava una serie di problematiche ("*lesione a tutto spessore del tendine sopraspinato…segni di lesione parziale del tendine scapolare…*"); conseguentemente, su consiglio del medico curante, prendeva contatti con l'unità di Ortopedia *Controparte_3* dell' *Controparte_2* di [redacted] ove veniva visitata dal dott. *CP_1* il quale, dopo ulteriori controlli, decideva per l'intervento di artroscopia chirurgica della spalla destra; all'esito di tale intervento, il 23.6.2007 era dimessa con prescrizione di tutore per 25 gg. e terapia analgesica antiinfiammatoria; in ragione del protrarsi del dolore si recava nuovamente presso il citato [redacted] ove era riscontrata un'infezione da stafilococco aureo; era quindi nuovamente ricoverata in due distinti periodi a luglio ed ottobre 2007; nel febbraio 2008 permanendo i dolori, si sottoponeva ad ulteriore RMN e nuova visita presso lo specialista dott. *Persona_2* ; all'esito di tali nuovi controlli, decideva di sottoporsi ad intervento chirurgico presso l' *CP_4 […]* di [redacted] ove era ricoverata dal 19.9.2008 al 20.9.2008; all'atto delle dimissioni era prescritta ginnastica riabilitativa e terapia del dolore; l'intervento presso l' *[…] Controparte_2* non aveva avuto alcun esito favorevole e vi erano state complicanze a seguito di malattia infettiva; aveva cercato di porre rimedio al fallimento intraoperatorio rivolgendosi presso altre strutture; le conseguenze pregiudizievoli dell'intervento e dell'infezioni avevano determinato un danno sia dal punto di vista fisico sia di sofferenza soggettiva e di peggioramento della qualità della vita.

Si costituiva il dott. *Controparte_1* , contestando quanto sostenuto da parte attrice ed evidenziando che: l'intervento chirurgico del 22.06.2007 era stato perfettamente eseguito; erano state altresì adottate tutte le cautele in fase pre e post operatoria; la sig.ra *Pt_1* era persona fisica già affetta da numerose patologie (compromissione artrosico degenerativa poliarticolare, epatite C, vasculite, etc); conseguentemente, erano probabili complicanze ulteriori.

L'istituto *Controparte_2* , benchè ritualmente convenuto in giudizio, non si costituiva, restando contumace.

Istruita la causa mediante acquisizione della documentazione prodotta dalle parti e consulenza tecnica di ufficio, all'udienza del 3 marzo 2016, i difensori delle parti

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

insistevano nelle rispettive conclusioni, e il giudice tratteneva la causa in decisione assegnando termini ridotti ai sensi dell'art. 190 secondo comma c.p.c. per il deposito delle memorie conclusionali e delle repliche.

**Concisa esposizione delle ragioni di fatto e di diritto della decisione**

Giova premettere che, ai fini della configurabilità della responsabilità della struttura sanitaria, invocata in sede di precisazione delle conclusioni a sostegno dell'avanzata pretesa risarcitoria, è necessario dimostrare che questa non abbia rispettato gli obblighi su di essa incombenti in relazione al rapporto di spedalità instaurato con il paziente.

Le strutture sanitarie sono chiamate senz'altro a rispondere anche di eventuali errori del personale medico, trattandosi di operato dei propri ausiliari necessari ex art 1228 c.c.

Ne consegue che gli ospedali sono chiamati a rispondere sia dei pregiudizi eziologicamente ricollegabili alle proprie inadempienze specifiche che a quelle eventualmente imputabili all'operato dei propri medici, ancorché non legati alla stessa da vincolo di lavoro subordinato; secondo tale orientamento, in definitiva, è necessario "*fondare la responsabilità dell'ente per fatto dei dipendente sulla base dell'art. 1228 cod. civ*".(in termini Cass. n. 3.2. 2012 n.1620; Cass. 14.6.2007 n. 13953).

In particolare, con specifico riferimento alla responsabilità della struttura sanitaria, essa è pacificamente inquadrata dalla giurisprudenza e dottrina nell'ambito della responsabilità contrattuale; in particolare, come già sottolineato dalle Sezioni Unite "*la giurisprudenza ha costantemente inquadrato la responsabilità della struttura sanitaria nella responsabilità contrattuale, sul rilievo che l'accettazione del paziente in ospedale, ai fini del ricovero o di una visita ambulatoriale, comporta la conclusione di un contratto*" (in termini Cass. SS.UU. 11.1.2008 n. 577; Cass. 28.5.2004, n. 10297; Cass. 11.3.2002, n. 3492).

E' stato ulteriormente precisato che "*sulla base della ricostruzione in termini autonomi del rapporto struttura-paziente rispetto al rapporto paziente-medico, discendono importanti conseguenze sul piano della affermazione di responsabilità in primo luogo, ed anche sul piano della ripartizione e del contenuto degli oneri probatori. Infatti, sul piano della responsabilità, ove si ritenga sussistente un contratto di spedalità tra clinica e*

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

*paziente, la responsabilità della clinica prescinde dalla responsabilità o dall'eventuale mancanza di responsabilità del medico in ordine all'esito infausto di un intervento o al sorgere di un danno che, come nel caso di specie, non ha connessione diretta con l'esito dell'intervento chirurgico.*" (Cass. 577/2008 cit.)

Come recentemente sottolineato "*la responsabilità della struttura ospedaliera, fondata sul "contatto sociale", ha natura contrattuale. Ne consegue che, in virtù del contratto, la struttura deve fornire al paziente una prestazione assai articolata, definita genericamente di "assistenza sanitaria", che ingloba al suo interno, oltre alla prestazione principale medica, anche una serie di obblighi c.d. di protezione ed accessori. Così ricondotta la responsabilità della struttura ad un autonomo contratto (di spedalità), la sua responsabilità per inadempimento si muove sulle linee tracciate dall'art. 1218 cod. civ*. " (in termini Cass. 3.2.2012, n. 1620; recentemente Cass. 20.3.2015, n. 5590).

La qualificazione dell'obbligazione medica come di mezzi o di risultato nonché l'inquadramento della responsabilità del sanitario e della struttura ove esso opera come extracontrattuale ovvero contrattuale per "contatto sociale" sono questioni alquanto controverse in dottrina e giurisprudenza.

A quest'ultimo proposito, nel senso di responsabilità contrattuale si era comunque orientata la giurisprudenza maggioritaria (cfr. Cass. 13.7.2010 n. 16394; Cass., SSUU 11.1.2008 n. 577 Cass. 21.6.2004 n. 11488); a seguito dell'approvazione della legge Balduzzi (art. c.1 d.l. 158/2012 conv. L. 189/2012), viceversa, parte della giurisprudenza di merito ha individuato nell'art. 2043 c.c. la norma cui ricondurre la responsabilità medica (cfr. Trib. Torino 26.2.2013; Tribunale di Varese 26.11.2012 Trib. Milano 17.7.2014: in tale ultima pronuncia è stato precisato, tuttavia, come la responsabilità della struttura sanitaria resta pur sempre di natura contrattuale); al contrario, altri giudici di primo grado hanno continuato a interpretare la responsabilità medica quale contrattuale (Tribunale di Arezzo 14.2.2013; Tribunale di Cremona 1.10.2013; Tribunale di Rovereto, 29.12.2013; Tribunale di Bari 14.02.2014).

La Cassazione, comunque, ha recentemente ribadito la natura di responsabilità contrattuale, sia del medico sia della struttura sanitaria, evidenziando che la disposizione

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

contenuta nella l. 189/2012 "*non induce il superamento dell'orientamento tradizionale sulla responsabilità da contatto e sulle sue implicazioni*" (in termini espressamente Cass. 17.4.2014 n. 8940; in senso analogo Cass. n. 19.2.2013 n.4030 secondo cui, pur a seguito della riforma "Balduzzi" "*La materia della responsabilità civile segue, tuttavia, le sue regole consolidate e non solo per la responsabilità aquiliana del medico ma anche per quella cd. contrattuale del medico e della struttura sanitaria, da contatto sociale*"; in senso conforme, sia pure implicitamente, Cass. 20.3.2015, n. 5590).

Sulla base di tali premesse di la giurisprudenza della Suprema Corte ha altresì chiarito come debba essere ripartito l'onere probatorio tra le parti: incombe infatti, in ossequio al principio di vicinanza della prova, sul danneggiato l'onere di allegazione dell'inadempimento del medico, ovvero dell'inesattezza dell'adempimento da parte della struttura sanitaria, mentre grava sul sanitario/ospedale provare il proprio esatto adempimento e dunque la mancanza di colpa nell'esercizio della prestazione. (Cass. 20.10.2014 n. 22222; Cass, 29.7.2010 n. 17694; Cass. 21.6.2004 n. 11488).

In particolare, come espresso ancora recentemente in sede giurisprudenziale "*il paziente-creditore ha il mero onere di provare il contratto e allegare il relativo inadempimento o inesatto adempimento, e cioè la difformità della prestazione ricevuta rispetto al modello normalmente realizzato da una condotta improntata alla dovuta diligenza, non essendo invece tenuto a provare la colpa del medico e/o della struttura sanitaria, e la relativa gravità*" (in termini recentemente Cass. 27.10.2015 n. 21782 ); in altri termini, il paziente deve provare l'esistenza del contatto e allegare l'inadempimento consistente nell'aggravamento della situazione patologica o nell'insorgenza di nuove patologie per l'effetto dell'intervento (nel caso di specie l'infezione) ovvero il nesso causale; mentre resta a carico del sanitario o dell'ente ospedaliero la prova della diligenza della prestazione e che gli eventuali esiti peggiorativi siano stati determinati da un evento imprevisto ed imprevedibile, non evitabile anche avendo osservato le regole tecniche del caso. ( Cass. 22222/2014 cit.; Cass. 9.10.2012 n. 17143; Cass. 7.6.2011 n. 12274).

In particolare, l'onere probatorio del nesso causale, gravante sul paziente, si sostanzia nella prova che l'esecuzione della prestazione medica si è inserita nella serie

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

causale che ha condotto all'evento pregiudizievole, consistente o nella persistenza della malattia per cui era stata richiesta e fornita la prestazione, o nel suo peggioramento, fino ad esiti finali quali l'insorgenza di una nuova patologia o il decesso del paziente (in questo senso Cass. 5590/2015 cit.; Cass. 12.9.2013 n. 20904; in precedenza cfr. Cass. 13.4.2007 n.8826 e Cass. 8.10.2008 n. 24791).

Orbene, nel caso di specie l'attrice dimostrato *per tabulas* il titolo da cui discende l'obbligazione a carico dell' *Controparte_5* e del dott. *CP_1* quale medico specialista operante presso il medesimo istituto; in particolare, sono stati depositati rilevanti documenti quali: la cartella clinica della sig.ra *Pt_1* riportante diagnosi, data ricovero 22.6.2007, esami effettuati, terapia seguita e descrizione intervento (doc. 2 parte attrice), lettera di dimissione, recante la terapia consigliata (doc. 3), cartella clinica relativa a nuovo ricovero del 2.7.2002 indicativa quale diagnosi principale al momento della dimissione "*Infezione post intervento spalla dx*" (doc. 4), lettera dimissione del 9.7.2007 contenente diagnosi e terapia (doc. 5); cartella clinica recante data di ricovero del 5.10.2007 (doc.6).

L'attrice ha altresì allegato l'esito negativo del sopra citato intervento chirurgico alla spalla eseguito in data 22.6.2007, delle terapie svolte nel corso dei successivi ricoveri del 2.7.2007 e del 5.10.2007, delle ulteriori cure effettuate, nonché l'intervenuta infezione da staffilocco aureo, evidenziando, in particolare, un progressivo peggioramento delle condizioni di salute a seguito dell'operazione; tale peggioramento è stato puntualmente documentato sia attraverso le sopra indicate cartelle cliniche, relative ai diversi ricoveri presso l' *Controparte_2* , sia mediante ulteriori documenti redatti in fase successiva da altre strutture.

A quest'ultimo proposito si evidenzia il referto RMN del 6.2.2008 della *Org_3* *[...]* di Novara (doc. 8) in cui si attestano numerose problematiche quali la "*presenza di lesione completa della cuffia dei rotatori…tendinopatia degenerativa...alterazioni degenerative del cercine glenoideo…*"; referto dell'esame del dott. *Persona_3* (doc. 9) in cui si dichiara la presenza di numerose patologie alla spalla e limitazioni funzionali; la relazione clinica di dimissione resa [redacted] di [redacted] (doc.10).

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

L'erronea esecuzione dell'intervento chirurgico e i postumi delle infezioni venivano altresì riscontrati anche dal consulente medico di parte attrice, dott. *Per_4* il quale nella sua relazione, quantificava in 20 punti percentuali il danno biologico permanente riconducibile all'inesatta esecuzione dell'intervento.(doc. 12)

Tale tesi è stata tuttavia non condivisa dal CTU in sede di giudizio.

A quest'ultimo proposito, Il CTU, sulla base di una valutazione completa ed esauriente, fondata sull'intera documentazione di causa e su una visita della paziente sig.ra *Pt_1* , ha infatti escluso la riconducibilità della sintomatologia algico anatomico disfunzionale della sig.ra *Pt_2* a negligenza o imperizia nell'esecuzione dell'intervento chirurgico eseguito dal dott. *CP_1* , esentando quest'ultimo da ogni eventuale responsabilità in ordine ai danni subiti dalla sig.ra *Pt_1* .

In particolare il consulente ha precisato, in via di premessa, che in ragione dell'età anagrafica del soggetto e delle patologie di cui era affetta (artrite reumatoide, degenerazione cronica della cuffia dei rotatori), "*l'intervento trovava indicazioni unicamente per la sintomatologia algica…ma non al fine di ottenere un certo e netto miglioramento dell'articolarità della spalla*".

Il consulente ha quindi ricondotto le patologie conseguenti all'intervento esclusivamente alla "*complicanza infettiva intraoperatoria*"; parimenti, la sintomatologia della signora *Pt_1* , tra cui il deficit articolare dei due terzi, è stato attribuito "*alle croniche patologie di cui la donna era affetta*"; in definitiva, la patologia era da causalmente connessa a infezione nosocomiale derivante da "*carenze strutturali identificabili in una non accurata asepsi dell'ambiente medico chiuriurgio e degli strumenti operatori*".

L'iter logico motivazione del CTU risulta essere pienamente condivisibile perché fondato su un'anamnesi completa della paziente (ivi comprese le patologie di cui era affetta la sig.ra *Pt_1* ), su un giudizio rigoroso della tipologia di intervento a cui veniva sottoposta, e su una valutazione complessiva delle circostanze concrete pre e post operatorie.

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Conclusivamente, alla luce delle argomentazioni svolte in sede di relazione, il consulente quantifica i danni nosocomiali riconducibili alla complicanza derivante dall'infezione nell'importo nel 9-10%.

Circa la determinazione del danno risarcibile, il Tribunale condivide solo in parte la richiesta formulata da parte attrice.

In primo luogo, la valutazione compiuta dal CTU prevede un valore di danno biologico permanente compreso tra il 9% e il 10%; ad avviso del Tribunale risulta preferibile accordare il 10% sulla base di una serie di elementi: tale soluzione, anzitutto, risulta maggiormente coerente con le stesse motivazioni contenute nella consulenza, in cui risulta attestato il grave pregiudizio derivato dall'infezione nosocomiale consistente da un lato nella menomazione funzionale dell'aro, dall'altro in una situazione di dolore permanente ; in secondo luogo, la stessa perizia di parte attrice, pur non condivisile in ordine alle riflessioni relative al nesso eziologico, individuava nel maggior importo del 20% il danno biologico permanente derivato; infine, appare incongruo, ricondurre all'ambito delle micro permanenti il danno subito.

Riconosciuto pertanto il 10% quale danno biologico permanente subito dalla sig.ra *Pt_1* , riconducibile all'infezione post-operatorio, conseguentemente, alla luce della consolidata giurisprudenza di legittimità, il criterio cui fare riferimento per la liquidazione del danno biologico, risultano essere le "*Tabelle per la liquidazione del danno non patrimoniale derivante da lesione all'integrità psico - fisica*" del Tribunale di Milano.

Come evidenziato dalla giurisprudenza di legittimità infatti, dette Tabelle assumono "*vocazione nazionale*" e si riconosce ad esse "*il valore, per la giurisprudenza di questa Corte, da ritenersi equo* " (in termini Cass. 7.6.2011 n. 12408); recentemente, tale principio è stato ulteriormente sottolineato evidenziando come "*le Tabelle di Milano sono andate nel tempo assumendo e palesando una "vocazione nazionale", in quanto recanti i parametri maggiormente idonei a consentire di tradurre il concetto dell'equità valutativa, e ad evitare (o quantomeno ridurre) - al di là delle diversità delle condizioni economiche e sociali dei diversi contesti territoriali - ingiustificate disparità di trattamento che finiscano*

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

*per profilarsi in termini di violazione dell'art. 3 Cost., comma 2"* (in termini recentemente Cass. 20.5.2015 n. 10263; Cass. 25.02.2014, n. 4447)

Conseguentemente alla luce della considerazione sopra esposta, il danno biologico permanente secondo le citate Tabelle, aggiornato all'attualità, e tenendo conto dell'età della danneggiata al momento dell'infezione, risulta pari a € 18.356,00 .

Congiuntamente il medesimo CTU ha riconosciuto un' inabilità temporanea totale pari a giorni 15, parziale al 75% a giorni 30 e al 50% ad ulteriori giorni 30; sulla base delle citate Tabelle che individuano in € 96,00, salvo personalizzazione, la somma riconosciuta per ogni giorno di invalidità temporanea totale, il danno per invalidità temporanea subito dalla sig.ra *Pt_1* risulta pertanto pari a € 5.040,00.

Non si condivide, sul punto, la domanda di parte attrice in relazione alla "personalizzazione" del danno: a questo proposito si osserva che dette Tabelle sono state elaborate all'esito delle pronunce delle Sezioni Unite 11.12.2008 n. 29672; con tale pronuncia, come noto la Cassazione espresse il principio secondo cui il danno non patrimoniale da lesione alla salute costituiva una categoria ampia e omnicomprensiva , nella cui liquidazione il giudice avrebbe dovuto tener conto di tutti i pregiudizi non economici concretamente patiti dalla vittima, senza duplicazione: da ciò conseguirebbe l'inammissibilità del riconoscimento congiunto del danno biologico e del danno morale o del danno esistenziale.

Come rilevato da autorevole giurisprudenza di Cassazione l'osservatorio della giustizia civile, ha "*determinato il valore finale del punto utile al calcolo del danno biologico da invalidità permanente, procedendo ad un aumento dell'originario punto tabellare in modo da includervi la componente già qualificata in termini di "danno morale", che si usava liquidare separatamente (nei sistemi tabellari antecedenti la pronuncia n. 26972 /08) con operazione che le Sezioni Unite hanno ritenuto non più praticabile*" (in termini recentemente Cass. 06.03.2014, n. 5243)

In particolare alla luce di tale ricostruzione "*le sofferenze, di carattere, appunto, morale (vale a dire il dolore intimo o turbamento dell'animo), non coincidenti con il dolore fisico, su base organica, e con gli aspetti più propriamente dinamico-relazionali del danno*

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

*alla salute (e con le relative conseguenze, anche di ordine esistenziale, dovute all'incidenza sulle attività vitali della lesione permanente dell'integrità psico-fisica)…, sono già considerati nel concetto omnicomprensivo del danno biologico, inteso anche come danno estetico e danno alla vita di relazione, e suscettibile di accertamento medico-legale; quindi, sono già presi a base della determinazione del grado di invalidità permanente, risultante dall'applicazione del bareme*." (Cass. 5243/2014 cit.)

Detta giurisprudenza non esclude la possibilità di personalizzare il danno; tuttavia la circoscrive ad ipotesi particolari, debitamente allegate e provate dalla parte che agisce per ottenere il risarcimento, tenuto conto di fattori particolari specifici della vita del danneggiato: segnatamente, in ipotesi di danni caratterizzati da particolare gravità, la personalizzazione può avvenire, in presenza di pregiudizi ulteriori attraverso un incremento percentuale del danno oggetto di liquidazione mediante le Tabelle giudice; in definitiva, tale personalizzazione, è possibile, "*se ed in quanto vengano addotte circostanze che richiedano la variazione della liquidazione tabellare in aumento o in diminuzione*," (in termini Cass. 5243/2014 cit e per il principio. Cass. 17.4.2013 n. 9231 ; nel merito, in ipotesi di danno iatrogeno Trib. Milano 30.10.2013)

Nel caso in esame, un pregiudizio ulteriore rispetto a quanto già "standardizzato" nelle Tabelle milanesi non è stato debitamente allegato e provato: non possono essere considerati tali i generici riferimenti, contenuti negli scritti difensivi, relativi alle difficoltà incontrate dalla sig.ra *Pt_1* nella quotidiana vita di relazione, nella vita domestica o, infine, nella cura della propria persona.

Tali rilievi, anzitutto, appaiono infatti, riconducibili, almeno in parte, anche alle patologie pregresse da cui era affetta la sig.ra *Pt_1* e, quindi, estranee ai postumi dell'infezione; in secondo luogo, alla luce di quanto esposto, in assenza di specifiche circostanze allegate, tali disagi possono considerarsi ricompresi nel punto di invalidità delle Tabelle milanesi, che ingloba anche i pregiudizi esistenziali ulteriori.

In definitiva, il danno non patrimoniale riconosciuto alla sig.ra *Pt_1* , risulta pari , complessivamente a € 23.396,00

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

La somma sopra indicata, deve essere devalutata al momento del primo ricovero (21.7.2007), in base all'indice di devalutazione elaborato ISTAT: questa è infatti la data in cui si è, probabilmente, avvenuto l'evento-infezione e, quindi, a tale data deve essere liquidato il relativo pregiudizio in termini economici; la somma ottenuta deve essere poi, a sua volta, oggetto di rivalutazione, unitamente a maturazione di interessi, fino al momento dell'attualità, in quanto oggetto di risarcimento dunque, costituente debito di valore: a quest'ultimo proposito, come rilevato da giurisprudenza di Cassazione è necessario reintegrare pienamente "*il valore del bene perduto (danno emergente) da un lato, ed il corrispettivo del mancato tempestivo godimento dell'equivalente pecuniario del bene predetto*" (cfr. Cass. 17.2.1995 n. 1712) .

Conseguentemente , all'esito delle sopra esposte operazioni di calcolo, il quantum risarcibile, aggiornato all'attualità, risulta pari a € 27.073,74.

Circa le spese giudiziali tra le parti in giudizio, in attuazione del principio ex art. 91 c.p.c. l'attrice è tenuta alla refusione delle spese sostenute nei confronti del medico dott. *CP_1* ; non si ravvisa infatti la presenza di "*gravi ed eccezionali ragioni* " (sic art. 92 c.p.c. vigente *ratione temporis* al momento dell'introduzione della controversia) quale condizione necessaria per la compensazione delle medesime; si precisa che secondo giurisprudenza di legittimità tali ragioni "*devono trovare riferimento in specifiche circostanze o aspetti della controversia decisa*" (ex multis Cass. 11.07.2014, n. 16037 )

A quest'ultimo proposito, pur non riscontrando temerarietà o grave colpa nell'instaurazione del giudizio anche nei confronti del sanitario, si evidenzia tuttavia, che, all'esito dell'istruttoria, è stata esclusa, in modo incontrovertibile, la responsabilità del medico chirurgo, come peraltro riconosciuto dalla stessa parte attrice: in particolare, non è stata ravvisata alcuna negligenza o imperizia nel corso dell'operazione chirurgica, essendo i postumi permanenti reliquati alla sig.ra *Pt_1* riconducibili esclusivamente all'infezione post operatoria; inoltre, sul punto, l'aspetto della controversia relativa alla responsabilità del dott. *CP_1* non presentava , sul piano giuridico, elementi di particolare , *rectius*, eccezionale difficoltà.

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Conseguentemente, poichè parte attrice è rimasta soccombente in ordine alla domanda nei confronti dott. *CP_1* , trova applicazione l'art. 91 c.p.c.

La liquidazione tuttavia, a seguito del notevole ridimensionamento del valore della controversia, viene ridotta rispetto alla nota spese depositata: in particolare, è riconosciuto l'importo medio relativo allo scaglione € 26.000 -€ 52.000, secondo i parametri ex D.M. 55/2014, e, dunque, previo arrotondamento, la somma di € 7.250,00 per compensi professionali oltre spese.

Circa le spese sostenute da parte attrice, si evidenzia che, secondo il prevalente e preferibile orientamento in giurisprudenza, è ammissibile la condanna alle spese di un convenuto contumace in ragione del principio della soccombenza sostanziale e, in particolare, qualora questi, con il proprio atteggiamento omissivo, abbia impedito la realizzazione della pretesa di parte attrice, risultata fondata all'esito del giudizio (cfr. recentemente Cass. 13.1.2015 n.373).

Nel caso in esame, tuttavia, alla luce delle stesse allegazioni e della documentazione depositata da parte attrice, l' *Controparte_6* non ha assunto alcun atteggiamento omissivo; in particolare, risulta debitamente documentato che, a seguito di richiesta risarcitoria (doc. 13 parte attrice), fu attivata dall'Istituto la procedura per il risarcimento mediante la propria assicurazione (doc. 14); la sig.ra *Pt_1* fu quindi sottoposta a visita medico legale e non fu "*possibile pervenire ad un accordo stragiudiziale stante la divergente valutazione del danno*" (pag. 6 atto di citazione): in altri termini, secondo le stesse allegazioni di parte attrice, da un lato l' *CP_2* avviò prontamente la procedura, dall'altro questa non si concluse in modo positivo perchè non vi fu accordo in ordine all'importo risarcibile.

A quest'ultimo proposito, si sottolinea tuttavia che il *quantum* risarcitorio individuato originariamente da parte attrice nella propria domanda, risultava pari a € 72.190,00 ( importo aggiornato al 2010), somma notevolmente superiore sia a quanto richiesto dalla stessa attrice in sede di precisazione delle conclusioni (€44.467,99) sia a quanto riconosciuto all'esito del presente giudizio (€ 27.073,74); in definitiva, il mancato accordo e, conseguentemente, l'avvio del giudizio, è imputabile, presumibilmente, alla

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

pretesa particolarmente elevata in fase iniziale della sig.ra *Pt_1* , poi assai ridimensionata nel corso del processo, e non ad un atteggiamento omissivo ed ostruzionistico dell'Istituto contumace.

In ogni caso sul punto, è altresì ravvisabile l'ipotesi di soccombenza reciproca ex art. 92 c.p.c. in quanto, secondo l'interpretazione maggioritaria della giurisprudenza di legittimità, "*la nozione di soccombenza reciproca, che consente la compensazione parziale o totale tra le parti delle spese processuali (art. 92 c.p.c., comma 2), sottende - anche in relazione al principio di causalità - una pluralità di domande contrapposte, accolte o rigettate e che si siano trovate in cumulo nel medesimo processo fra le stesse parti ovvero anche l'accoglimento parziale dell'unica domanda proposta, allorchè essa sia stata articolata in più capi e ne siano stati accolti uno o alcuni e rigettati gli altri ovvero quando la parzialità dell'accoglimento sia meramente quantitativa e riguardi una domanda articolata in un unico capo* (in termini recentemente Cass. 30.9.2015 n. 19520 nello stesso senso Cass. 21.10.2009 n 21684 Cass. 23.9.2013 n. 21684).

Pertanto, poiché l'importo riconosciuto a titolo risarcitorio all'esito del giudizio risulta notevolmente ridimensionato, essendo pari a circa un terzo di quanto originariamente richiesto da parte attrice, ai sensi dell' art. 92 c.p.c. le spese possono essere compensate.

In definitiva, sul punto, la domanda di ristoro delle spese di parte attrice nei confronti dell' *Controparte_2* , deve essere respinta.

Le spese della CTU sono suddivise in quota uguale tra le parti presenti in giudizio e in solido nei confronti del consulente per una serie di plurime ragioni: la CTU è stata richiesta da entrambi le parti, sig.ra *Pt_1* e dott. *CP_1* , sia pure con modalità diverse, la relazione peritale è stato strumento necessario per l'accertamento delle circostanze di fatto nel corso del giudizio, è stata accolta, solo in parte ridotta, la domanda dell'attore e parte convenuta costituita non è rimasta soccombente.

**P.Q.M.**

*Il Tribunale, in persona del dott. Renato Cameli, definitivamente pronunciando,*

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

*ogni diversa istanza ed eccezione disattesa o assorbita, nel contraddittorio tra le parti così dispone:*

*I) In parziale accoglimento della domanda di parte attrice, condanna l' [...] Controparte_2 (C.F. P.IVA_1 ), al pagamento dell'importo pari a €27.073,74 nei confronti di Parte_1 ( C.F._1 ), oltre interessi legali dalla data di pubblicazione della sentenza fino al soddisfo;*

*II) Condanna altresì la parte attrice Parte_1 a rimborsare alla parte convenuta Controparte_1 (c.f. C.F._2 ) le spese di lite, che si liquidano in € 7.250,00 per compensi, oltre rimborso spese gen. al 15%, c.p.a. e iva;*

*III) Rigetta la domanda di parte attrice, Parte_1 , di refusione delle spese processuali nei confronti dell Controparte_2 , convenuto contumace;*

*IV) Addebita in via definitiva sulle parti costituite in giudizio, in quote uguali tra loro e in solido verso il CTU, le spese della consulenza, già liquidate con precedente decreto.*

Pavia, 9 maggio 2016

Il Giudice

dott. Renato Cameli

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it