



REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
TRIBUNALE ORDINARIO DI ROMA
XIII^a SEZIONE CIVILE

Il Tribunale di Roma, XIII^a Sez. civile, in composizione monocratica nella persona del dott. Guido Garavaglia, ha emesso la seguente

SENTENZA

nella causa civile iscritta al n.48671/2019 del ruolo generale per gli affari contenziosi vertente

TRA

Parte_1 (C.F. *C.F._1*), [REDACTED]
ed ivi elettivamente domiciliata in [REDACTED] presso lo studio dell' Avv. [REDACTED]
(C.F. *C.F._2*), che la rappresenta e difende in virtù del mandato conferito in calce al ricorso introduttivo;.

Attrice

E

Controparte_1

[...] C.F. *P.IVA_1*), con sede in Roma, [REDACTED] in persona del Direttore Generale e legale rappresentante *pro tempore*, dottor *Controparte_2* , con i poteri di cui al d.P.R. Lazio T 00206 del 2.08.2019, rappresentata e difesa nel presente giudizio, in virtù di procura in calce alla comparsa di costituzione, dall'Avv. [REDACTED] (C.F.

C.F._3 presso il cui studio in Roma, [REDACTED] è elettivamente domiciliata;

Convenuta

decisa dopo la scadenza dei termini di legge sulle conclusioni di parte *infra* allegate,
avente ad oggetto: Responsabilità professionale

In ottemperanza al “decreto per lo svolgimento della prima udienza mediante trattazione scritta” L'Avv. [REDACTED] in rappresentanza della Sig.ra [REDACTED] riportandosi a tutte le considerazioni (in fatto e diritto), eccezioni ed istanze già effettuate nei propri scritti difensivi e nei verbali di causa, precisa le proprie conclusioni: “ *Piaccia al Tribunale Ill.mo, respinta ogni contraria e diversa eccezione e deduzione, così giudicare: - accertare e dichiarare l'esistenza del nesso causale tra gli interventi chirurgici e l'infezione scaturita dal virus Klebsiella Oxytoca contratta dalla Sig.ra [REDACTED] all'interno dell'ospedale S. [REDACTED] - accertare e dichiarare che il danno subito dal ricorrente è quindi riconducibile alla condotta della struttura sanitaria e per l'effetto condannare la resistente al risarcimento dei danni non patrimoniali nella sua oscillazione massima di € 25.578,85, oltre alla personalizzazione del danno che si*

chiede al Giudicante di voler valutare secondo equità secondo il suo prudente apprezzamento, nonché al riconoscimento dell'ulteriore somma a titolo di lucro cessante provocato dal mancato tempestivo risarcimento del danno da parte [REDACTED] e conseguentemente la mancata disponibilità dell'equivalente pecuniario spettante alla danneggiata da valutarsi in via equitativa dal Giudicante in base al suo prudente apprezzamento, salva diversa somma che verrà riconosciuta in corso di causa, oltre interessi e rivalutazione monetaria, al rimborso delle spese anticipate ai CTU, spese sopportate per il proprio CTP, nonché rimborso delle spese di mediazione, contributo unificato e marche di entrambe le fasi della procedura, con condanna alle spese, diritti e onorari di giudizio da distrarsi in favore del difensore per entrambe le fasi della procedura, nonché della procedura di mediazione, che si dichiara antistatario".

La procuratrice chiede concessione dei termini per memorie ex art. 190 c.p.c..

Si da atto che il presente atto è stato inviato a mezzo PEC al difensore della controparte.

Roma, li 15.10.2022

Avv. [REDACTED]

Tutto ciò premesso [REDACTED] come in epigrafe rappresentata, difesa e domiciliata, rassegna così le proprie

CONCLUSIONI

“Voglia l’Ill.mo Tribunale adito, *contrariis reiectis*:

I) IN VIA PRELIMINARE

dichiarare improcedibile il ricorso per mancato tempestivo deposito della documentazione allegata al ricorso ed il determinarsi di tutte le conseguenti preclusioni istruttorie, per tutti i motivi meglio indicati nella narrativa del presente atto nel punto I) e che qui si intende integralmente trascritto e riportato;

II) IN VIA PRINCIPALE NEL MERITO

rigettare tutte le domande formulate da parte attrice nei confronti del convenuto per tutti i motivi meglio indicati nella narrativa del presente atto nel punto II) e che qui si intende integralmente trascritto e riportato;

III) IN VIA SUBORDINATA, NEL MERITO,

nella denegata e non creduta ipotesi di accoglimento, totale o parziale, dell’azione avanzata da parte attrice, ridurre l’avversa pretesa per tutti i motivi meglio indicati nella narrativa del presente atto nei punti II) e III) e che qui si intendono integralmente trascritti e riportati;

IN VIA ISTRUTTORIA

- Acquisizione del fascicolo

Si chiede l’acquisizione dell’intero fascicolo telematico relativo al N.R.G. 14244/18

- Prova per testi

Si richiede, compatibilmente con il rito sommario, la prova per testi sulla documentazione indicata al punto II) alle lettere a); b); c); d) ed e) ed allegata

al presente atto ai numeri 6,7,8,9,10,11 ed indicando quali testimoni i seguenti soggetti:

- il direttore Sanitario pro tempore
- la dott.ssa [redacted]
- la dott.ssa [redacted]
- la dott.ssa [redacted]
- il dott. [redacted]
- il dott. [redacted]
- la dott.ssa [redacted]
- il dott. [redacted]

tutti in qualità di soggetti indicati come gruppo di lavoro nei citati protocolli;

- il dott. [redacted]
- la dott.ssa [redacted]
- la dott.ssa [redacted]
- il dott. [redacted]

tutti sanitari facenti parte dell'equipe che ha effettuato l'intervento avvenuto in data 29 aprile 2014.

Sui seguenti capitoli:

"Vero che nell'anno 2014 [redacted] aveva adottato i protocolli indicati (di cui al punto II) alle lettere a); b); c); d) ed e) della presente memoria ed allegati ai numeri 6,7,8,9,10,11 del medesimo atto) e che qui si mostrano"

"Vero che nell'anno 2014 [redacted] aveva curato la piena applicazione dei protocolli indicati (di cui al punto II) alle lettere a); b); c); d) ed e) della presente memoria ed allegati ai numeri 6,7,8,9,10,11 del medesimo atto) e che qui si mostrano"

"Vero che nel corso della degenza e degli interventi (con particolare riguardo a quello del 29 aprile 2014) occorsi alla Signora [redacted] applicava i protocolli indicati (di cui al punto II) alle lettere a); b); c); d) ed e) della presente"

memoria ed allegati ai numeri 6,7,8,9,10,11 del medesimo atto) e che qui si mostrano”

Con vittoria di spese e compensi professionali oltre rimborso forfettario per spese generali oltre IVA e CPA come per legge.

Ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 115/2002, si dichiara che non è stata proposta alcuna domanda riconvenzionale o chiamata di terzo e dunque nessun contributo unificato va versato.

FATTO E DIRITTO

Svolgimento del processo

A- Con ricorso ex art 702 bis c.p.c. notificato in data 10.01.2020 *Parte_1* conveniva in giudizio dinanzi al Tribunale di Roma l' *Controparte_1* chiedendo la condanna al risarcimento del danno per responsabilità sanitaria (contrattuale) dell' *CP_1* convenuta, in relazione al danno psico-fisico subito a cagione dell'infezione da *Klebsiella oxytoca* contratta in occasione degli interventi chirurgici cui l'attrice era stata sottoposta nell'ospedale [REDACTED] [REDACTED] danni non patrimoniali quantificati in € 25.578,85, oltre alla personalizzazione del danno e ulteriore somma compensativa del ritardato risarcimento "a titolo di lucro cessante", oltre interessi e rivalutazione monetaria, rimborso delle spese per i CTU e per il proprio CTP e delle spese di mediazione (v. conclusioni allegate in epigrafe).

A supporto della propria domanda narrava che:

- 1- il 03.04.2014 la ricorrente veniva ricoverata presso la *Org_1* dell' *Controparte_3* [REDACTED] [...] per essere sottoposta ad intervento chirurgico programmato di "mastectomia nipple-sparing" sinistra, biopsia del linfonodo sentinella e ricostruzione immediata "con espansore o protesi", poiché affetta da "carcinoma intraduttale di tipo comedonico G3-pT1mi NO" della mammella sinistra;
- 2- il giorno successivo era sottoposta ad intervento chirurgico eseguito da una doppia equipe, con il dott. *Persona_1* che si occupava della parte demolitiva e della preparazione dei lembi cutanei, e il dott. *Persona_2* chirurgo plastico, che si occupava del tempo ricostruttivo mediante l'allestimento della tasca muscolare e il posizionamento della protesi, mentre nel corso dell'intervento chirurgico la "mastectomia nipple-sparing" sinistra veniva convertita in "Skin-sparing mastectomy") resa necessaria dalla tipologia di carcinoma;
- 3- nel decorso post operatorio, il quinto giorno dopo l'intervento (9.04.2014) la Sig.ra *Pt_1* veniva dimessa con diagnosi "ecchimosi in miglioramento" a carico della mammella sinistra, drenaggio in

sede ascellare sinistra, terapia antibiotica e le veniva prescritto di proseguire le medicazioni ambulatoriali;

4- nei giorni successivi compariva però a carico della mammella sinistra una flittene che progressivamente si estendeva con segni di ischemia cutanea e successiva necrosi del tessuto coinvolto, per cui la **Pt_1** in data 29.04.2014 veniva nuovamente ricoverata in regime di Day Hospital per l'intervento di *necrosectomia e sostituzione protesica* alla mammella sinistra, eseguito sempre dal dott. **Persona_2**

5- nei giorni successivi, durante le medicazioni che venivano eseguite presso il suindicato nosocomio, si evidenziava la comparsa di un'area di sofferenza a carico della regione infero-mediale della neo mammella, evento che determinava in seguito la diastasi della ferita chirurgica che si estendeva anche nella porzione più centrale;

6- per tale motivo il 10.06.2014 il dott. **Per_2** sottoponeva, presso lo stesso nosocomio, la paziente a revisione della ferita chirurgica con rimozione definitiva del dispositivo protesico, previo prelievo per esame colturale del materiale secreto dalla ferita chirurgica; l'esame colturale del tampone risultava positivo per la presenza di *Klebsiella Oxytoca*, per cui la ricorrente doveva sottoporsi ad una prolungata terapia antibiotica;

7- compariva in seguito, in corrispondenza del margine superiore sinistro della cicatrice chirurgica, un aumento di spessore del tessuto sottostante, con limitazione dei movimenti di estensione laterale e verso l'alto del braccio;

9 -il fallimento della ricostruzione estetica e la presenza di una importante menomazione palesatasi a seguito del terzo intervento chirurgico del 10.06.2014 (assenza della mammella e presenza di una cicatrice deturpante di 17 cm estesa dallo sterno sino alla linea mediana ascellare sinistra) aveva determinato in capo alla **Pt_1** non solo un grave danno estetico, ma anche un danno funzionale e psicologico., che richiedeva un sostegno presso il **Organizzazione_2** ;

10 – a opinione di propri medici, tali danni avrebbero potuti essere evitati se il dott. **Per_2** sin dall'inizio avesse optato, come opportuno in seni di quelle dimensioni e grado di ptosi della

mammella, per la ricostruzione in due tempi e cioè con posizionamento immediato di espansore cutaneo, protesi definitiva e plessi controlaterale in un tempo successivo;

11 - la responsabilità della convenuta struttura sanitaria era da affermarsi anche per l'infezione della tasca protesica, che certamente era corresponsabile del quadro clinico attuale, e non poteva che essere stata determinata da una contaminazione dei tessuti durante l'atto chirurgico, dal momento che in nessun altro modo la *Klebsiella oxytoca* avrebbe potuto raggiungere quella regione se non dopo un evento setticemico sistemico che in realtà non si era mai verificato;

12- rimasto senza esito il tentativo obbligatorio di mediazione presso l'Organismo di Mediazione ADR Immediata, la *Pt_1* proponeva ricorso ex art. 696 bis c.p.c. avanti al Tribunale di Roma, con procedimento iscritto al R.G. 14244/2018, giudice dott.ssa Wanda Verusio, la quale riteneva che l'esperimento infruttuoso del procedimento di mediazione non precludesse alla parte il ricorso per ATP;

13- disposta quindi la CTU medico legale con la nomina del dott. *Persona_3* e della dott.ssa *Persona_4* questi depositavano la CTU, in cui riconoscevano che l'infezione sostenuta da *Klebsiella oxytoca* fosse avvenuta nel corso del secondo intervento chirurgico e quindi un danno biologico sia permanente che temporaneo per l'attrice;

chiuso all'udienza del 24.06.2019 il procedimento, l'attrice instaurava il presente giudizio, concludendo come in atti.

B- Con comparsa depositata il 7.2.2020 si costituiva in giudizio l' *Controparte_1* [...] che contestava in fatto e in diritto la domanda *ex adverso* proposta, chiedendone il rigetto perché infondata.

In particolare, la convenuta eccepiva:

1- in via preliminare l'improcedibilità del ricorso per ATP per mancato tempestivo deposito di tutta la documentazione sanitaria allegata al ricorso; infatti, motivando con la voluminosità dei documenti, solo in data 12 marzo 2018, dopo 9 giorni dal deposito dell'atto introduttivo, la controparte aveva provveduto al deposito dell'ulteriore e "voluminosa" documentazione;

- 2- nella CTU i periti d'ufficio riconoscevano che la condotta dei medici dell' *Controparte_1* [...] appariva scevra da errori e rispondente alle più accreditate ed aggiornate linee guida in materia, e che quindi non risultavano in capo alla *Pt_1* conseguenze dannose riferibili ad errori nella scelta operatoria e/o nella condotta chirurgica, ma solo dovute ad una infezione batterica denominata *Klebsiella oxitoca*, presumibilmente occorsa a seguito dell'intervento del 29 aprile 2014;
- 3- pur dubitando che l'infezione fosse stata contratta presso il nosocomio, in ogni caso l' [...] *CP_1* convenuta aveva posto in essere tutto il possibile per evitarne l'insorgenza, somministrando una terapia antibiotica pre e post operatoria alla *Pt_1* in ogni caso l'infezione in questione, ove fosse riferita all'intervento del 29 aprile 2014, sarebbe una complicanza prevedibile ma non prevenibile, rientrando in quell'area di casi che la scienza medica ha enucleato quali eventi che possono sfuggire ai controlli di sicurezza apprestati dalle strutture sanitarie;
- 4- l' *Controparte_1* come ampiamente documentato, aveva dimostrato di aver fatto tutto il possibile per evitare, o quanto meno ridurre, il rischio di contaminazione, in particolare ponendo in essere tutte le principali attività, misure e protocolli organizzativi vigenti in *CP_3* per la prevenzione delle infezioni nosocomiali.

C- Alla prima udienza del 17.01.2020 entrambi i difensori si riportavano ai propri scritti difensivi ed il Giudice con riservata ordinanza del 24.04.2020 disponeva il mutamento del rito assegnando alle parti i termini perentori di cui all'art. 183 VI comma c.p.c.; con il deposito delle memorie le parti formulavano le proprie istanze istruttorie.

All'udienza tenuta con le modalità della trattazione scritta del 3.12.2020 il Giudice (dott.ssa Wanda Veerusic), considerato che nell'elaborato peritale depositato in sede di ATP i Ctu avevano fornito ampia, esauriente ed argomentata risposta ai quesiti, considerava la causa matura per la decisione, non accoglieva le istanze istruttorie e rinviava la causa per precisazione delle conclusioni all'udienza del 20.10.2022.

Spostata d'ufficio l'udienza al 25.10.2022, il Giudice attuale subentrato nel ruolo, tratteneva la causa in decisione, previa precisazione delle conclusioni delle parti e assegnazione dei termini di legge ex art. 190 c.p.c. per il deposito di conclusionali e repliche.

* * *

Sull'an debeatur

Versandosi in materia di responsabilità sanitaria, per fatti precedenti l'entrata in vigore della legge Gelli-Bianco (L. 24/2017), tanto i medici che (salvo eccezioni) la struttura da cui dipendono o in cui operano rispondono a titolo di responsabilità contrattuale; la giurisprudenza ha precisato, riguardo all'onere probatorio, che in tema di risarcimento del danno in materia sanitaria, ove sia dedotta la responsabilità contrattuale per l'inadempimento delle prestazioni sanitarie con la dovuta diligenza professionale (rispetto delle linee guida e della buona pratica clinica) e con la conseguente lesione del diritto alla salute, sarà onere del danneggiato provare, anche a mezzo di presunzioni, il nesso di causalità tra l'insorgenza della nuova patologia o l'aggravamento della patologia preesistente e la condotta dei sanitari e della struttura in cui operano, mentre spetterà alla parte supposta danneggiante dimostrare, ove il creditore abbia assolto il proprio onere probatorio, l'esatta esecuzione della prestazione ovvero la causa imprevedibile ed inevitabile dell'impossibilità dell'esatta esecuzione (cfr *ex multis* Cass. 26.5.2021, n.14702, Cass.30.02.2021, n.4864., Cass. 11.11.2019, n.28991, Cass. 13.10.2017, n.24073, Cass. 21.7.2011, n.15993, Cass. SSUU 11.11.2008, n.577).

Nel caso di specie, si può ritenere raggiunta la prova di una responsabilità sanitaria dell'Azienda ospedaliera convenuta in ordine ai danni subiti dall'attrice, sia pur ridimensionati rispetto a quanto dedotto originariamente nella prospettazione attorea.

Tale affermazione discende dall'esame del merito, avvalendosi in particolare della relazione definitiva dei CTU dott. Persona_3 e della dott.ssa Persona_4 depositata nell'ambito del procedimento ex art.696 bis c.p.c. iscritto al R.G. 14244/2018 del Tribunale di Roma, le cui considerazioni, esaustive e congruamente motivate, sono condivise da questo Giudice, e richiamato quanto già dedotto nello Svolgimento del processo, vale osservare che:

in via preliminare, è da rigettare l'eccezione mossa dalla convenuta Azienda ospedaliera, di inammissibilità/improcedibilità del ricorso per ATP ex art.696 bis c.p.c., motivata dal mancato tempestivo deposito di tutta la documentazione sanitaria allegata al ricorso, giustificata dalla ricorrente **Pt_1** con la voluminosità dei documenti da produrre (la cui seconda parte è stata depositata il 12 marzo 2018, dopo 9 giorni dal deposito dell'atto introduttivo); infatti, nessuna norma impone il contestuale deposito col ricorso per ATP di tutta la documentazione sanitaria a pena di inammissibilità o improcedibilità, ed anzi, mancando nel procedimento *ante causam* i termini perentori per la produzione documentale previsti nel giudizio di merito, le stesse linee guida della XIII^a Sezione del Tribunale di Roma in materia di Atp sanitaria prevedono la possibilità di consegnare ulteriore documentazione financo a CTU già iniziata, sempre che sia rispettato il principio del contraddittorio e non sia eccessivamente dilazionata la consulenza tecnica; *a fortiori* ciò vale nel caso di specie, dove la seconda parte della documentazione è stata depositata solo 9 giorni dopo il deposito del ricorso e ben prima dell'inizio della consulenza tecnica;

vi è quindi da precisare che la domanda originaria dell'attrice, come formulata in sede di ricorso per ATP, è stata ridimensionata, laddove prevedeva censure anche all'operato dei medici (v. in sintesi *supra* sub A 10 nello *Svolgimento del processo*), in particolare in relazione all'operato del dott.

Persona_2 chirurgo plastico, censure che sono state ritenute infondate dai CTU, che hanno ritenuto la condotta dei medici dell' **Controparte_1** (sia in ordine alla scelta dei trattamenti sanitari che della loro esecuzione) scevra da errori e rispondente alle linee guida in materia, e le complicanze verificatesi (rappresentate in sequenza dall'ematoma, dalla necrosi cutanea, dalla deiscenza delle ferite chirurgiche e dal decubito della protesi) non rapportabili direttamente ad errori dei chirurghi, salve le conseguenze (queste sì, come si vedrà, addebitabili ai sanitari dell' **Controparte_1**) della sovrapposizione di un'infezione del sito chirurgico (*"Nel caso in esame, accanto alle complicanze manifestatesi, pur con trattamento chirurgico tecnicamente corretto, rappresentate in sequenza dall'ematoma, dalla necrosi cutanea, dalla deiscenza delle ferite chirurgiche e dal decubito della protesi, si è sovrapposta anche un'infezione del sito chirurgico per*

contaminazione microbica opportunistica nosocomiale (Klebsiella oxitoca). In particolare, ci si riferisce alla occorsa infezione del sito chirurgico, verosimilmente consecutiva all'intervento del 29.4.2014 e confermata sul piano microbiologico dall'esito dell'esame colturale dei tamponi prelevati nel successivo atto operatorio del 10.6.2014, risultati positivi per Klebsiella oxitoca.", così la relazione di CTU pag. 16);

in ogni caso la questione appare superata dalla circostanza che la parte attrice, in sede di giudizio di merito, ha adottato le conclusioni della CTU non reiterando (salvo che per l'infezione nosocomiale) le censure all'operato dei chirurghi, il che però ha anche comportato una riduzione del danno biologico (ovvero delle lesioni all'integrità psico-fisica) di natura iatrogena riconoscibile nel caso di specie;

in ordine all'infezione nosocomiale, i periti d'ufficio hanno ritenuto – con motivazioni condivisibili - che l'infezione sostenuta da *Klebsiella oxytoca* sia “con tutta probabilità avvenuta nel corso dell'intervento chirurgico e quindi in ambiente nosocomiale, attraverso la breccia chirurgica”, apparendo verosimile che “la contaminazione infettiva si sia verificata nel corso di questo secondo intervento di necrosectomia e debridement chirurgico, pur necessario, eseguito, in rapporto ad una contaminazione estrinseca del sito chirurgico, attesa anche la condizione di locale sofferenza tissutale trofovascolare, sicuramente favorente l'insediamento microbico”;

a far propendere per l'origine nosocomiale dell'infezione, ed in particolare per una contaminazione in occasione del secondo intervento 29.4.2014, stanno quindi più criteri, quello “cronologico” per cui l'infezione si è manifestata nei giorni successivi a tale intervento, nell'area interessata (vedi anche sub A 5 nello *Svolgimento del processo*, quivi ripetuto per comodità: “nei giorni successivi - al secondo intervento, in regime dei Day Hospital- durante le medicazioni che venivano eseguite presso il suindicato nosocomio, si evidenziava la comparsa di un'area di sofferenza a carico della regione infero-mediale della neo mammella, evento che determinava in seguito la diastasi della ferita chirurgica che si estendeva anche nella porzione più centrale”); quello “topologico” perché l'infezione si è manifestata proprio in corrispondenza della ferita chirurgica (vedi anche sub A 6 nello

Svolgimento del processo: in occasione del terzo intervento del 10.06.2014, in cui la paziente era sottoposta a revisione della ferita chirurgica con rimozione definitiva del dispositivo protesico, veniva effettuato prelievo preliminare del materiale secreto dalla ferita chirurgica, e l'esame colturale del tampone risultava positivo per la presenza di *Klebsiella Oxytoca*); quello "batteriologico" perché, come in generale tutti i batteri del genere *Klebsiella*, anche l'*Oxytoca*, pur essendo ubiquitario, è soprattutto noto per le infezioni nosocomiali e in ambito ospedaliero, le più frequenti; di talché l'origine nosocomiale e in particolare chirurgica dell'infezione può essere affermata con alta probabilità (e quindi fondatamente, quantomeno secondo la nota regola civilistica della *preponderance of evidence*, di matrice anglosassone, più nota in Italia come regole del "più probabile che non" e, in presenza di causalità multifattoriale, della "prevalenza relativa" della probabilità, su cui confronta per tutte Cassazione n.21645 del 2020 ¹);

l' *Controparte_1* si difende affermando di aver fatto tutto il possibile per evitare, o quantomeno ridurre, il rischio di contaminazione, in particolare con l'adozione di una serie di protocolli per la prevenzione delle infezioni nosocomiali e in particolare per la sterilizzazione delle sale operatorie, offrendo documentazione al riguardo; tuttavia quello che rileva è se dette procedure generali, fossero state applicate correttamente anche nel caso di specie, e sul punto le *cartelle cliniche* della paziente [...] *Pt_1* appaiono incomplete (ad es., in ordine alle medicazioni, non tutte riportate ancorché quasi quotidianamente eseguite, così come non riportate sono le relative etichettature previste dal protocollo per la gestione set procedurali – circostanze rimaste *incontestate* nello specifico); pertanto non si può ritenere che la convenuta Azienda ospedaliera abbia offerto idonea prova liberatoria, richiesta per andare esente da responsabilità contrattuale e sanitaria, quando la parte attrice abbia, come nel caso di specie, offerto la

¹ Detta Cassazione torna sulla regola civilistica del "più probabile che non" specificandone la natura e la commistione intrinseca tra più elementi. Essa è anche detta regola della "preponderanza dell'evidenza" e costituisce la combinazione di due regole, ovvero la regola del "più probabile che non" e la regola della "prevalenza relativa" della probabilità. La regola della "prevalenza relativa" della probabilità rileva invece in caso di cd. "multifattorialità" nella produzione di un evento dannoso, ovvero in ordine all'eziologia dell'evento stesso, possano affiancarsene altre. La nozione di probabilità "baconiana", o "logica", secondo la Corte va distinta dalla probabilità "quantitativa" che si riferisce al grado di conferma o peso probatorio che l'ipotesi, relativa all'efficienza eziologica della condotta del preteso danneggiante ha nel cagionare l'evento di danno lamentato dall'asserito danneggiato e ciò sulla base delle inferenze tratte dagli elementi di prova disponibili.

prova del nesso di causalità tra l'insorgenza della nuova patologia o l'aggravamento della patologia preesistente e la condotta dei sanitari e della struttura in cui operano.

Sul quantum debeatur

Anche per l'accertamento del danno subito da Parte_1 e la sua liquidazione conviene partire dalla relazione definitiva di CTU svolta in sede di Atp.

Secondo le condivisibili osservazioni dei periti d'ufficio, il maggior danno anatomo-disfunzionale permanente (danno biologico), residuo all'attrice rispetto ad un trattamento con normale decorso, ed ascrivibile ad infezione ospedaliera da *Klebsiella* Org_3, è valutabile nella misura complessiva del 9% (barème della SIMLA editi da CP_4 nel 2016), mentre hanno ritenuto *insussistente un pregiudizio fisiognomico* ascrivibile a responsabilità medica, in quanto *“l'evidente menomazione estetica esitata alla mastectomia sinistra non rileva in quanto conseguenza della necessaria procedura chirurgica oncologica e di complicanze (non evitabili, ndr) che hanno comportato la rimozione della protesi”*.

Sempre secondo i periti d'ufficio, è possibile calcolare il *“maggior danno temporaneo”* da sovrapposta infezione nosocomiale, nella misura di 30 gg di ITA e 90 gg di IP al 50%, *“specie in rapporto alla necessaria terapia riabilitativa”*; non sono poi rilevabili incidenze del danno iatrogeno sulla capacità lavorativa specifica, non risultano documentate in atti spese mediche sostenute, e stante la stabilizzazione del quadro clinico, non si prevedono ulteriori spese mediche future; l'assistenza psicologica appare poi correlata principalmente alla diagnosi di carcinoma al seno ed alla conseguente operazione.

Alla fattispecie in questione risulta poi applicabile la normativa sulle micropermanenti, come prevista del Codice delle assicurazioni private (art.139 d. lgs. 209/2005), cui rinvia l'articolo 7 comma 4 della L. 24/2017, c.d. legge Gelli-Bianco, che conferma quanto già previsto dall'articolo 3 comma 3 della L. 183/2012, c.d. legge Balduzzi: infatti, la disposizione in parola s'applica a tutti i processi in corso indipendentemente dalla verifica del danno, in quanto la norma, non incidendo retroattivamente sugli elementi costitutivi della fattispecie legale della responsabilità civile, non intacca situazioni giuridiche precostituite ed acquisite al patrimonio del soggetto leso, ma si rivolge direttamente al

giudice, delimitandone l'ambito di discrezionalità e indicando il criterio tabellare quale parametro equitativo del danno (Tribunale di Reggio Emilia, sent. n.293/2020, Cass. n.28990/2019), fermo restando che nel caso di specie i fatti per cui è causa si sono verificati nel vigore della legge Balduzzi, con previsione analoga.

Secondo le tabelle ministeriali sul danno biologico di lieve entità, da ultimo approvate con d.m. 8/6/2022, il danno per l'invalidità temporanea, tenuto conto delle risultanze della CTU e secondo la diaria di € 50,79, riducibile in proporzione per l'inabilità temporanea, può essere liquidato in via equitativa all'attrice in € 3.809,25.

Il danno biologico permanente iatrogeno, indicato nel 9 % dai CTU, seguendo sempre i parametri delle tabelle ministeriali del 2022 e tenuto conto dell'età dell'attrice al “giorno del sinistro”, 48 anni compiuti (29.4.2014), va liquidato in € 14.603,55; attese le particolari condizioni psicologiche dell'attrice, già provata dalla mastectomia radicale, si può ritenere che nel caso di specie il patema d'animo soggettivo e l'incidenza sulla vita di relazione dovute all'infezione nosocomiale siano superiori a quelle ordinariamente riconducibili a microlesioni di pari valore percentuale, giustificando una aumento del danno biologico, a norma del terzo comma dell'art.139 C.d.A., pari un quinto, e quindi ad € 761,85 per l'invalidità temporanea e ad € 2920,71 per l'invalidità permanente, mentre è da intendersi incluso in tale personalizzazione il danno morale, non riconoscibile viceversa come autonoma voce di danno nel meccanismo particolare previsto dalla legge per le lesioni c.d. micropermanenti.

Il danno non patrimoniale, da riconoscersi all'attrice, da considerarsi attualizzato al 2022 (vedi d.m. 8/6/2022), ammonta quindi complessivamente ad € 22.095,36.

Su detta somma capitale non può essere riconosciuta l'ulteriore rivalutazione monetaria intervenuta, in quanto il meccanismo delle micropermanenti, con rivalutazione annuale dei valori tabellari riservato *ex lege* ad un provvedimento ministeriale (art.139, comma 5, C.d.A.), porta ad escluderlo; non è neppure riconoscibile una “*ulteriore somma compensativa del ritardato risarcimento a titolo*

di lucro cessante”, richiesta da parte attrice, attesa la assoluta mancanza di prova in ordine al lucro cessante; saranno però dovuti interessi legali *die calamitatis* (29.4.2014) sino al saldo effettivo.

§

Considerati assorbiti dalle argomentazioni già svolte ogni ulteriore rilievo o istanza anche di carattere istruttorio, il Tribunale di Roma, in persona del Giudice sottoscrittore, ritiene: che vada parzialmente accolta, per quanto di ragione, la domanda di risarcimento del danno per responsabilità sanitaria per i fatti oggetto di giudizio, proposta dall’attrice *Parte_1* e che di conseguenza l’ [...] *Controparte_1* vada condannata a pagare all’attrice la somma capitale di € 22.095,36., attualizzata al 2022, oltre interessi legali *die calamitatis* (29.4.2014) sino al saldo effettivo.

Le spese di lite seguono la soccombenza e la convenuta [...] *Controparte_1* va condannata a rifonderle all’attrice *Parte_1* con distrazione a favore dell’avv. [REDACTED] dichiaratasi procuratrice antistataria, così come liquidate in dispositivo, oltre accessori di legge, secondo i parametri del d.m. 147/2022 (applicabili in quanto in vigore dal 23.10.2022), in base al valore della causa (*decisum*) ed all’attività difensiva svolta, con aumento del 15 % dei valori mediani di fase, appartenendo il valore della causa al *range* superiore del relativo scaglione.

Le spese di CTU, liquidate come in atti, vanno poste definitivamente a carico della convenuta [...] *Controparte_1* che va quindi condannata a rifonderle all’attrice *Parte_2* nella misura di € 2.928,00 (cfr fatture dott. *Per_3* e dott.ssa [...] *Per_5* , oltre interessi legali dall’esborso al saldo effettivo; anche le spese di Ctp e di mediazione vanno rimborsate all’attrice, con condanna della convenuta *Controparte_1* a rifonderle a [...] *Pt_1* nella misura di € 702,00 (fattura dott.ssa *Per_6* e di € 48,00 (fattura mediazione), oltre interessi legali dall’esborso al saldo effettivo.

P.Q.M.

Il Tribunale di Roma, in composizione monocratica, nella persona del Giudice dott. Guido Garavaglia, definitivamente pronunciando nel contraddittorio delle parti, disattesa ogni diversa istanza, deduzione od eccezione, così provvede:

- accoglie parzialmente, per quanto di ragione, la domanda di risarcimento del danno per responsabilità sanitaria per i fatti oggetto di giudizio, proposta dall'attrice, e per l'effetto condanna l' *Controparte_1* a pagare a *Pt_1*

[...] la somma capitale di € 22.095,36, attualizzata al 2022, per danni non patrimoniali, oltre interessi legali *die calamitatis* (29.4.2014) sino al saldo effettivo;

- condanna l' *Controparte_1* a rifondere le spese di lite all'attrice *Parte_1* con distrazione a favore dell'avv. [REDACTED] dichiaratasi procuratrice antistataria, liquidate complessivamente in € 5.840,00 per compensi professionali, oltre spese forfetarie al 15 %, rimborso del contributo unificato, Iva e Cpa secondo legge;

- pone le spese di CTU, liquidate come in atti, definitivamente a carico della convenuta [...] *Controparte_1* e per l'effetto la condanna a rifonderle all'attrice *Parte_2* nella misura di € 2.928,00, oltre interessi legali dall'esborso al saldo effettivo;

condanna l' *Controparte_1* a rifondere all'attrice *Parte_1*, le spese di Ctp e di mediazione obbligatoria, per gli importi di € 702,00 e di € 48,00, oltre interessi legali dall'esborso al saldo effettivo.

Si dichiara che al presente dispositivo risulta applicabile l'art.59 lett. d) del TUR (DPR 131/1986).

Così decisa in Roma lì 28.03.2023

IL GIUDICE

dott. Guido Garavaglia