



Tribunale Ordinario di Salerno

Seconda Sezione Civile

Il Tribunale di Salerno – seconda sezione civile – composto dal giudice unico:

dott.ssa Paola Corabi

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa civile iscritta al n.8619 del Ruolo Generale dell'anno 2021

avente ad oggetto: responsabilità professionale

TRA

Parte_1, elettivamente [REDACTED] alla [REDACTED]
presso e nello studio dell'avv. [REDACTED] che la rappresenta e difende

RICORRENTE

E

Controparte_1

[...], in persona del Direttore Generale e legale rappresentante *pro tempore*
Dr. *Controparte_2* con sede in [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] rappresentata,
assistita e difesa dall'Avv. [REDACTED]

RESISTENTE

CONCLUSIONI

Come da comparse conclusionali in atti

Ragioni di fatto e di diritto della decisione

Con ricorso ex art. 702 bis cpc, ritualmente notificato, Parte_1 ha convenuto in giudizio l' Controparte_1

[...], in persona del Direttore Generale e legale rappresentante *pro tempore*, al fine di sentir dichiarare la responsabilità della resistente per la causazione del danno dalla stessa subito, con condanna al risarcimento di tutti i danni conseguenti, oltre la quantificazione delle spese vive, interessi legali e rivalutazione monetaria. Vinte le spese.

Nell'atto introduttivo del giudizio, la ricorrente esponeva che dopo l'asportazione del seno sinistro a causa di una formazione tumorale, in data 12.02.2019, si era sottoposta presso l' Controparte_1

[...] ” ad un intervento chirurgico di ricostruzione mammaria sinistra con Lembo peduncolato TRAM, primo operatore Prof. Per_1

[...] “Ricostruzione mammaria con tessuto autologo con posizionamento di rete sulla regione del muscolo retto di destra 12.02.19; Revisione cicatrice ed esplorazione parete addominale 14.02.19”). Adduceva che in seguito all'intervento chirurgico del 12.02.2019, accusava fortissimi dolori all'addome ed alla ferita e, sottoposta ad esami dia-gnostici, solo in data 14.02.2019, la stessa, senza che le venisse spiegato il motivo, veniva con urgenza riportata in sala operatoria per esplorazione della parete addominale e le veniva estratta una pinza di CP_3 . Precisava che anche al momento della firma del consenso informato per la rimozione di tale corpo estraneo, le veniva riferito che gli operatori dovevano solo controllare la cicatrice della ferita, per cui ella sottoscriveva il consenso informato, senza però conoscere il vero motivo di questo secondo intervento. Dimessa in data 27.02.2020, si rendeva conto che il lavoro di chirurgia plastica effettuato si era concretizzato in un seno completamente deforme e, nei giorni e mesi successivi si verificava una continua fuoriuscita di pus e sangue dalla ferita al seno sinistro, per cui venivano prescritte 3 medicazioni a settimana; lamentava continui dolori all'addome, ove era stato prelevato il lembo muscolare ed apposta la rete. La situazione peggiorava nel corso dei mesi, finchè in data 16.10.2019, veniva sottoposta ad altro intervento, sempre presso l' [...]

Controparte_1, di avanzamento di lembo peduncolato in day hospital, tuttavia nelle successive settimane la ferita non si rimarginava e continuava la fuoriuscita di sangue e pus. Continuando la fuoriuscita di sangue

e pus veniva, sottoposta alla ossigenoterapia iperbarica dal 12.11.2019 al 13.12.2019. Autonomamente eseguiva un esame batteriologico a seguito del quale risultava esserci una infezione da Stafilococco aureo. Decideva, quindi, di rivolgersi ad altra struttura e cioè presso [REDACTED] di Milano, ove, dopo averle prescritto una terapia antibiotica mirata, per la grave infezione in atto, si sottoponeva al quarto intervento chirurgico. Asseriva che tutto l'accaduto le aveva generato una sindrome depressiva post-traumatica, tanto da sottoporsi ad un percorso psichiatrico e psicologico.

Con propria comparsa di costituzione e risposta ritualmente depositata, si costituiva la [REDACTED] a ministero dell'avv. [REDACTED] che concludeva per il rigetto del ricorso in quanto totalmente infondato in fatto ed in diritto, il tutto con vittoria di spese e competenze del giudizio. Successivamente veniva depositato atto di costituzione di nuovo avvocato nella persona della dott.ssa Colantuono, la quale riportandosi a tutte le richieste, domande, eccezioni, difese e deduzioni già formulate negli scritti difensivi dal avv. [REDACTED] reiterava il rigetto della domanda.

Disposto il mutamento del rito da sommario in rito ordinario di cognizione, la causa veniva rinviata ai sensi dell'art. 183 cpc. Depositata le memorie istruttorie e acquisito agli atti il procedimento per ATP (RG. 3001/21 Tribunale di Salerno), la causa seguiva il suo corso istruttorio con l'espletamento della prova testimoniale al termine della quale veniva rinviata per le conclusioni. Con ordinanza del 4.03.26, la causa veniva rinviata ai sensi dell'art. 281 sexies cpc per la decisione al 21.04.26.

A questa udienza veniva decisa dalla scrivente, in sostituzione temporanea sul ruolo del GI dott.ssa D'Ambrosio.

Così ricostruiti i fatti processuali salienti, la domanda è fondata e meritevole di accoglimento all'esito dell'attività istruttoria compiuta. Ci si riferisce alla CMU espletata in forma collegiale nel procedimento per ATP, che ha riscontrato profili di responsabilità nella fase di gestione della paziente Pt_1

Più in dettaglio, il collegio peritale esaminava la storia clinica della ricorrente e confermava i fatti esposti avvalendosi della documentazione sanitaria fornita dalla parte.

È pacifico che incombe sul paziente che agisce in giudizio nei confronti della struttura sanitaria e del medico operatore, l'onere di dare prova dell'evento

dannoso e della sussistenza del nesso di causalità fra tale evento e la condotta commissiva od omissiva dei sanitari. La riforma alla disciplina del risarcimento danni da responsabilità medica apportata dalla L. 24/17 Parte_2, ha qualificato la responsabilità della struttura sanitaria per i danni patiti dal paziente come responsabilità contrattuale ai sensi degli artt. 1218-1228 cc.

Ciò posto, in relazione al profilo dell'onere della prova, va rilevato come il paziente debba dare la prova della verifica dell'evento dannoso, nonché della sussistenza del nesso di causalità fra la condotta censurata ed il danno lamentato (Cass. n. 103454/21). Quindi, il danneggiato dovrà allegare la prova della violazione da parte del sanitario delle regole dell'arte medica, ma anche la prova che dalla condotta violativa posta in essere dal sanitario sia derivata una diretta lesione della propria salute.

Con ulteriore ordinanza n. 14702/21, la Corte di Cassazione ha confermato come nell'ambito della responsabilità contrattuale della struttura sanitaria per inadempimento della prestazione professionale, il paziente che lamenta un danno sia tenuto ad allegare la circostanza dell'inadempimento della struttura sanitaria ed incomba su di esso l'onere di dare la prova dell'esistenza del nesso causale tra la condotta del medico e il danno subito, la c.d. causalità materiale.

Premesso che per dimostrare la responsabilità di una struttura sanitaria, si richiede una raccolta precisa di prove per stabilire il nesso di causalità tra le conseguenze che ne sono derivate e un errore medico o una negligenza ospedaliera, occorre precisare che per l'accoglimento della domanda, in relazione al caso in esame, è necessario dimostrare che l'attuale menomazione dell'attrice è la conseguenza della condotta dei sanitari. La giurisprudenza distingue chiaramente tra il rischio clinico intrinseco all'intervento e **la responsabilità sanitaria** vera e propria, che **sussiste solo quando l'evento avverso deriva da violazioni dei protocolli, negligenze o errori tecnici** nell'esecuzione dell'atto operatorio. In questo contesto si inserisce **la Legge Gelli-Bianco** (Legge 24/2017), che **ha ridefinito il perimetro della responsabilità**: la struttura sanitaria risponde sempre in base alla responsabilità contrattuale (art. 1218 c.c.), mentre il singolo chirurgo, salvo un rapporto contrattuale diretto con il paziente, risponde in via extracontrattuale (art. 2043 c.c.). Dalle considerazioni esposte dal collegio peritale emerge che l'intervento chirurgico di ricostruzione mammaria sinistra, con lembo peduncolato TRAM non fu effettuato a regola d'arte. In tale

circostanza, infatti, il chirurgo, in luogo di eliminare la problematica dell'assenza della mammella sinistra che procurava un'alterazione dell'immagine femminile, e provvedere al ripristino dell'aspetto estetico con una metodica adeguata al caso in esame, procedeva all'unico intervento che riteneva, a suo dire, adeguato al caso, mediante un TRAM flap senza specificarne i possibili rischi e complicanze.

Più precisamente, si rileva dalle considerazioni degli ausiliari, che fu eseguita una ricostruzione mammaria con tessuto autologo e con posizionamento di rete sulla regione del muscolo retto di destra. Successivamente, a seguito di forti dolori addominali, dopo aver espletato gli accertamenti radiografici specifici, che evidenziavano un corpo estraneo in addome, fu effettuata una revisione cicatriziale ed esplorazione della parete addominale in data 14/02/2019 per la rimozione di suddetto oggetto. In ogni caso, secondo quanto riferito dal collegio peritale, non è stato possibile comprendere se tale corpo estraneo fosse una pinza o quant'altro, in quanto non specificato nella cartella clinica. Il collegio, invece, precisa che, in relazione all'omessa/tardiva diagnosi dell'infezione nosocomiale, la sig.ra Pt_1 fu sottoposta ad ossigeno-terapia iperbarica ma non fu sottoposta a nessun esame batteriologico, ma tale esame fu effettuato dalla stessa in piena autonomia. In conclusione, quindi, l'intervento è stato eseguito con imperizia, negligenza e imprudenza tale da arrecare ulteriori problematiche estetiche e psicologiche. Per le violazioni del dovere di diligenza, prudenza e perizia, gli ausiliari determinano un grado di colpa grave, anche in considerazione del fatto che lo stato della ricorrente non è suscettibile di miglioramento (salvo nuovo intervento ricostruttivo eseguito in una struttura adeguata e da personale qualificato) ma solo di aggravamento dello stato attuale della mammella. Sempre secondo le loro considerazioni, nulla sarebbe stato eseguito a regola d'arte sia nella scelta dell'intervento, sia nella sua esecuzione e nemmeno nel post-intervento che è una fase estremamente delicata per le eventuali complicanze che si possono manifestare.

Fondamentale è quindi tenere conto, del fatto che i danni lamentati dalla paziente sono dovuti ad una errata programmazione ed esecuzione degli interventi. Pertanto, nel caso di specie, risulta confermata la responsabilità del dottore che ha eseguito l'intervento, il quale non avrebbe eseguito nulla a regola d'arte sia nella scelta dell'intervento, sia nella sua esecuzione che nel post-intervento. Quest'ultima fase è estremamente delicata, come già detto, per le eventuali

complicanze che si possono manifestare. Circostanza che si è verificata nel caso in esame. Posto che il chirurgo deve possedere una vasta esperienza dell'intervento scelto, programmare l'intervento nei minimi particolari e seguire in prima persona il post-intervento, al fine di poter intervenire immediatamente in caso di complicanze.

È pacifico che la struttura ospedaliera risponde in modo diretto e contrattuale per i danni subiti dal paziente a causa di errori chirurgici, poiché il medico agisce come ausiliario della struttura.

Altro aspetto da considerare riguarda il consenso informato. Nel caso di specie risulta che sarebbe stato utilizzato un modulo di consenso informato prestampato e generico, da non ritenere adeguato al caso. Per tale motivo, ne deriva che la Pt_1 non fosse stata assolutamente informata della sua situazione clinica e delle principali fasi del protocollo terapeutico definito con i sanitari.

Riconosciuta la fondatezza della domanda dell'attrice, si passa alla valutazione dei danni subiti dalla stessa a seguito degli interventi chirurgici eseguiti.

Nel caso di specie si applicano le tabelle di Milano, che rappresentano uno strumento di valutazione del danno biologico e non patrimoniale per stabilire l'entità del risarcimento da corrispondere alla vittima di un evento dannoso.

Tenuto conto delle valutazioni espresse dai cctuu, alle quali questo giudice ritiene attenersi, in quanto supportate dalla documentazione in atti e sorrette da argomentazioni logiche e lineari, il totale stimato del danno ammonta ad €.64.708,89, di cui €. 52.668,00 per danno non patrimoniale risarcibile ed €. 11.068,75 per totale danno biologico temporaneo, oltre rivalutazione monetaria e interessi legali. Le spese mediche, già calcolate, sono quelle documentate agli atti. Si precisa che si è tenuto conto della percentuale indicata dal collegio peritale pari al 17% di danno biologico permanente; pertanto, non si è tenuto conto delle indicazioni di spesa futura (intervento riparatore) nella misura indicata di €. 35.000,00 (preventivo depositato dalla ricorrente).

Il Danno Biologico Temporaneo è invece quantificato come segue: ITT per 30 gg. al 100%; ITP per 60gg. al 70%; ITP per 30gg. al 50%; ITP per 25gg. al 25%; ITP per 24gg. al 10% per le medicazioni eseguite nel periodo dal 04/03/2019 al 11/11/2019. Risultano documentate e congrue le spese per € 972,14.

Non trova accoglimento la richiesta della ricorrente di condanna della resistente ex art. 96 cpc.

A tal proposito è importante sottolineare che, affinché la parte soccombente sia condannata per lite temeraria, occorre che la mala fede o la colpa grave emergano in tutta evidenza, non essendo sufficiente provare che il soccombente abbia portato avanti tesi giuridiche che il giudice abbia ritenuto errate e infondate. Pertanto, “ sia la mala fede che la colpa grave devono coinvolgere l’esercizio dell’azione processuale nel suo complesso, cosicchè possa considerarsi meritevole di sanzione l’abuso dello strumento processuale in sé, anche a prescindere dal danno procurato alla controparte e da una sua richiesta, come nel caso di pretestuosità dell’azione per la manifesta inconsistenza giuridica o la palese e strumentale infondatezza dei motivi di impugnazione” (Cass. n. 19948/23).

La domanda va, dunque, accolta, in ragione di quanto esposto.

Le spese processuali seguono la soccombenza e si liquidano come in dispositivo, in applicazione di cui al D.M. n.147/22.

PQM

Il Tribunale di Salerno - Seconda Sezione – in persona del GOP Paola Corabi in funzione di giudice monocratico – definitivamente pronunciando sulla domanda come in epigrafe proposta, respinta ogni altra istanza, deduzione ed eccezione, così provvede:

- 1) Accoglie la domanda di Parte_1 e per l’effetto condanna la resistente al pagamento in favore della ricorrente della somma di €. 71.179,779, a titolo di risarcimento del danno non patrimoniale, oltre rivalutazione monetaria dall’evento fino alla data di pubblicazione della presente sentenza e agli interessi legali sulle somme via via annualmente rivalutate fino al soddisfo;
- 2) Condanna la resistente al rimborso delle spese processuali in favore della ricorrente, che liquida in complessive €. 7.052,00 per o orari di difesa, oltre il rimborso delle spese forfettarie nella misura del 15% degli onorari, Cnap ed IVA come per legge;
- 3) Pone a carico della parte soccombente le spese di ctu nel procedimento di ATP.

La presente sentenza è stata redatta ai sensi dell’art. 281 sexies c.p.c, terzo comma e viene depositata in cancelleria in via telematica.

Salerno, 22.04.26

Il Gop dott.ssa Paola Corabi

