N. R.G. 4124 /2012

Repubblica Italiana

in nome del Popolo Italiano

Tribunale Ordinario di Trieste

SEZIONE CIVILE

in composizione monocratica, in persona del giudice designato dott. Roberta Mastropietro, ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa civile di primo grado, iscritta al n. 4124 del ruolo generale dell'anno 2012, vertente

TRA

Parte_1 elettivamente [redacted] 1, presso lo studio degli avv.ti [redacted] e [redacted] che la rappresentano e difendono per delega posta a margine dell'atto di citazione;

attrice

E

Controparte_1, in persona del legale rappresentante p. t., elettivamente [redacted] presso lo studio dell' avv.to [redacted] che la rappresenta e difende per delega posta a margine della comparsa di costituzione e risposta;

convenuta

avente per oggetto: azione di risarcimento danni per responsabilità professionale medica.

udite le conclusioni delle parti, precisate all'udienza del 29 novembre 2016 nei termini che seguono:

Per l'attrice: (rif. foglio di precisazione delle conclusioni allegato al verbale d'udienza): "*piaccia all'Ecc.mo Tribunale, ogni contraria*

eccezione e/o deduzione disattesa:

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

1) Accertare e dichiarare la responsabilità dell'ente convenuto per il fatto dannoso di cui in narrativa.

2) Condannare, per l'effetto, parte convenuta al risarcimento del danno patito dall'attrice nella misura complessiva di € 23.311,63.=, o nella diversa somma che risuleterà dovuta dalla CTU medico-legale esperita in corso di causa;

3) Con il favore delle spese del previo procedimento di media-conciliazione - € 132,36 (cfr. all. 5 in atti);

4) Con il favore delle spese di CTP del dott. Per_1 *pari ad € 732,00 appar ricevuta n. 72/2015 che si allega al presente foglio di precisazione delle conclusioni;*

5) Con il favore delle spese.

6) IN VIA ISTRUTTORIA:

L'attrice, offre di provare a mezzo testi e/o interpello formale del legale rappresentante di parte convenuta le seguenti circostanze tutte da intendersi precedute dalla locuzione

"VERO CHE?"

1. In data 24.07.07 l'attrice, percorrendo le scale di casa, perdeva l'equilibrio e cadeva riportando un trauma all'arto inferiore destro.

2. L'attrice veniva trasportata in ambulanza al Pronto Soccorso dell' Org_1 *dove le veniva diagnosticata la frattura del pilone tibiale destro e veniva ricoverata presso il reparto di ortopedia.*

3. L'attrice veniva sottoposta ad intervento chirurgico in data 26.07.07 e veniva dimessa in data 31.07.07.

4. Verso la fine del mese di settembre 2007 l'attrice si rivolgeva al proprio medico di base perché l'arto inferiore destro appariva caldo, arrossato e tumefatto.

5. Nel medesimo periodo – fine settembre 2007 - l'attrice lamentava forte dolore all'arto inferiore destro.

6. Nel mese di dicembre 2007 gli ortopedici ospedalieri diagnosticavano un'infezione dei mezzi protesici.

7. Nel mese di gennaio 2008 l'attrice veniva sottoposta ad un intervento chirurgico volto alla parziale rimozione dei mezzi di sintesi e l'esame colturale del prelievo intra-operatorio dimostrava la presenza di un'infezione del sito chirurgico.

8. Nel mese di maggio 2009 veniva nuovamente ricoverata presso il reparto di ortopedia dell' Org_1 *[...] dove veniva sottoposta ad ulteriore intervento di rimozione dei mezzi di sintesi e dimessa in data 12.05.09.*

9. Dopo le dimissioni l'attrice si sottoponeva a cicli di terapie riabilitative.

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

10. Dalla data del primo intervento chirurgico - luglio 2008 – fino alla rimozione dei mezzi di sintesi – nel maggio del 2009 – l'attrice accusava dolore e fastidio nella sede chirurgica.

11. Dalla data del primo intervento chirurgico – luglio 2008 – fino alla rimozione dei mezzi di sintesi – nel maggio del 2009 – l'attrice incontrava difficoltà a svolgere le sue mansioni di casalinga.

12. Attualmente l'attrice lamenta dolore alla gamba, al piede ed alla caviglia destra.

13. Attualmente l'arto inferiore destro dell'attrice presenta delle cicatrici.

Si indica quale testimone il sig. *Testimone_1* , [redacted]"

Per la convenuta: (rif. comparsa di costituzione e risposta): "*il Tribunale Ill.mo, contrariis rejectis, voglia rigettare la domanda di parte avversa, perché totalmente infondata in fatto e in diritto, e per l'effetto condannare l'attrice al pagamento delle spese processuali, onorari, diritti ed accessori di legge.*"

RAGIONI DI FATTO E DI DIRITTO DELLA DECISIONE

1. La sig.ra *Parte_1* ha convenuto dinanzi a questo Tribunale l'azienda ospedaliera *Controparte_1* per ivi sentirla condannare al risarcimento dei danni subiti per effetto dell'infezione contratta in seguito all'intervento chirurgico di riduzione e sintesi con placca e viti della tibia e del perone della gamba destra, eseguita presso la medesima azienda ospedaliera il 26 luglio 2007.

L'attrice allegava: di aver subito un infortunio in seguito al quale aveva riportato un trauma all'arto inferiore destro; di essere stata ricoverata presso il nosocomio convenuto; di essere stata sottoposta ad intervento chirurgico per l'apposizione di mezzi di sintesi metallici; di essere stata dimessa il 31 luglio 2007; che verso la fine del successivo mese di settembre l'arto presentava segni di tumefazione; di essersi nuovamente rivolta all'azienda convenuta e che soltanto il 17 dicembre 2007 gli ortopedici ospedalieri eseguivano un tampone cutaneo che consentiva di confermare la diagnosi di infezione dei mezzi protesici; di essersi pertanto sottoposta a terapia antibiotica sino al giugno 2008, residuando postumi permanenti del 6%.

Si è costituita con comparsa di risposta l'azienda ospedaliera convenuta contestando la sussistenza del nesso causale tra l'intervento suddetto e l'infezione contratta dalla paziente e chiedendo pertanto il rigetto della domanda attorea.

All'esito dell'istruttoria, consistita nell'espletamento di c.t.u. medico-legale, sulle precisate conclusioni delle parti all'udienza del 29 novembre 2016 la causa è stata trattenuta in decisione dal nuovo G.U. assegnatario del procedimento, con concessione dei termini ex art. 190 c.p.c. per il deposito di conclusionali e repliche.

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

2. In via preliminare va innanzitutto ripercorso l'attuale paradigma giuridico nel quale collocare le ipotesi di responsabilità professionale del medico e delle strutture sanitarie all'interno delle quali egli presta la propria attività.

Al riguardo viene senz'altro in rilievo la sentenza delle Sezioni Unite della Cassazione n. 577/2008, confermata da numerose successive pronunce delle Sezioni semplici della Corte, la quale ha avuto il pregio di offrire un'esauriente ricostruzione giuridica degli istituti in esame esaminando i percorsi giurisprudenziali compiuti in passato ed avvallando le posizioni più recenti. La Suprema Corte ha, in estrema sintesi, riconsiderato il rapporto paziente-struttura in termini distinti rispetto al rapporto paziente – medico, riqualificando il primo come un autonomo ed atipico contratto a prestazioni corrispettive (da taluni definito contratto di spedalità, da altri contratto di assistenza sanitaria) al quale si applicano le regole ordinarie sull'inadempimento fissate dall'art. 1218 c.c., sul presupposto secondo cui l'accettazione del paziente in ospedale, ai fini del ricovero o di una visita ambulatoriale, comporta la conclusione di un contratto.

Si ha quindi l'apertura a forme di responsabilità autonome dell'ente, che prescindono dall'accertamento di una condotta negligente dei singoli operatori, e trovano invece la propria fonte nell'inadempimento delle obbligazioni direttamente riferibili all'ente (consistenti oltre che nella prestazione principale medica, anche in una serie di obblighi c.d. di protezione ed accessori); viene quindi abbandonato il richiamo, ritenuto artificioso, alla disciplina del contratto d'opera professionale, fondando semmai la responsabilità dell'ente per fatto doloso o colposo dell'ausiliario di cui si avvale sull'art. 1228 c.c. (cfr. Cass. civ., Sez. 3, Sentenza n. 6053 del 12/03/2010: "*In tema di responsabilità del debitore per fatto degli ausiliari, l'inadempimento del terzo, del quale il contraente si avvalga per svolgere l'incarico, non costituisce di per sè giusta causa di esonero da responsabilità del contraente stesso, in quanto, ai sensi dell'art. 1228 cod.civ., questi è responsabile della scelta compiuta e risponde anche del fatto doloso o colposo dei suoi ausiliari, salvo che possa dimostrare il caso fortuito o la forza maggiore, anche con riguardo al comportamento dell'ausiliario; tuttavia la colpa di quest'ultimo potrà fondare un'azione di regresso del contraente nei suoi confronti*"), ancorché costui non sia alle sue dipendenze (Cass. civ. Sentenza n. 8826/07; Cass. civ. Sentenza n. 103/99).

La responsabilità della clinica può quindi prescindere 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 non ha connessione diretta con l'esito dell'intervento chirurgico.

Dall'altro lato, anche l'obbligazione del medico ausiliario della struttura sanitaria nei confronti del paziente, ancorché non fondata sul contratto, ma sul "*contatto sociale*", ha natura contrattuale, ad

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

esso ricollegandosi obblighi di comportamento di varia natura, diretti a garantire che siano tutelati gli interessi che sono emersi o sono esposti a pericolo in occasione del contatto stesso.

Tale qualificazione giuridica risulta, peraltro, confermata dalla giurisprudenza di legittimità anche in seguito all'entrata in vigore del D.L. n. 158/2012, convertito in L. n. 189/2012, la Suprema Corte avendo chiarito che la norma di cui all'art. 3 c. 1 del suddetto decreto "*là dove omette di precisare in che termini si riferisca all'esercente la professione sanitaria e concerne nel suo primo inciso la responsabilità penale, comporta che la norma dell'inciso successivo, quando dice che resta comunque fermo l'obbligo di cui all'art. 2043 c.c., poiché in lege aquilia et levissima culpa venit, vuole solo significare che il legislatore si è soltanto preoccupato di escludere l'irrilevanza della colpa lieve in ambito di responsabilità extracontrattuale, ma non ha inteso certamente prendere alcuna posizione sulla qualificazione della responsabilità medica necessariamente come responsabilità di quella natura. [...] Non sembra ricorrere, dunque, alcunché che induca il superamento dell'orientamento tradizionale sulla responsabilità da contatto e sulle sue implicazioni (da ultimo riaffermate da Cass. n. 4792 del 2013)*" (cfr. Cass. civ. Sez. 6 - 3, Ordinanza n. 8940 del 17/04/2014).

La norma *de qua*, dunque, non impone alcun ripensamento dell'attuale inquadramento contrattuale della responsabilità sanitaria (che non sarebbe neppure funzionale ad una politica di abbattimento dei risarcimenti giacché la responsabilità solidale della struttura nel cui ambito operano i sanitari che verrebbero riassoggettati al regime aquiliano conserverebbe comunque natura contrattuale, in virtù del contratto di spedalità o di assistenza sanitaria che viene tacitamente concluso con l'accettazione del paziente), limitandosi piuttosto (nel primo periodo) a prevedere un esimente in ambito penale e (nel secondo periodo) a fare salvo l'obbligo risarcitorio, sottolineando infine (nel terzo periodo) la rilevanza delle linee guida e delle buone pratiche nel concreto accertamento della responsabilità (con portata sostanzialmente ricognitiva degli attuali orientamenti giurisprudenziali).

La S.C., dunque, inquadrata nell'ambito contrattuale tanto la responsabilità della struttura sanitaria quanto quella del medico nel rapporto con il paziente, risolve il problema del riparto dell'onere probatorio con un rinvio ai criteri fissati in materia contrattuale dalle Sezioni Unite della Corte con la sentenza 30 ottobre 2001, n. 13533, in tema di onere della prova dell'inadempimento e dell'inesatto adempimento (pur se ivi è posto a carico del creditore l'onere di provare che i danni sono eziologicamente collegati all'inadempimento del debitore) per giungere ad affermare che spetta al debitore (medico) dimostrare o che inadempimento non vi è proprio stato o che, in ogni caso, esso non è stato nella fattispecie causa del danno.

3. Applicando detti principi nel caso in esame si osserva che, alla luce delle risultanze della consulenza tecnica medico-legale svolta nell'ambito del presente giudizio - cui questo giudice ritiene di

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

dover aderire in quanto immune da vizi logici -, la domanda attorea appare meritevole di accoglimento per le seguenti ragioni.

Come rilevato dal c.t.u. dott. *Persona_2* sulla base della documentazione medica in atti, già a distanza di due settimane dall'intervento chirurgico veniva riscontrata tumefazione di caviglia e piede destri riconducibile ad un'infezione precoce (come accertato solo nel dicembre 2007 in seguito a tampone cutaneo, che si rivelava positivo ad alcune colonie di staphylococco aureo, resistente a penicillina ed ampicillina) verosimilmente contratta in occasione del predetto intervento (il c.t.u. si esprime in termini di complicanza dell'intervento chirurgico rappresentata da un'infezione precoce in sede di ferita operatoria non tempestivamente diagnosticata).

Considerato, dunque, che già al controllo ortopedico del 7 agosto 2007 la paziente presentava segni di tumefazione (come evincibile dalla cartella clinica in atti) e che alcuna allegazione l' *CP_2* convenuta ha articolato in comparsa circa l'adozione delle cautele prescritte dalle vigenti normative e *leges artis* per la salvaguardia delle condizioni igieniche dei locali e della profilassi della strumentazione chirurgica adoperata in funzione preventiva rispetto all'insorgenza di patologie infettive, deve ritenersi che gli effetti dannosi conseguiti all'infezione *de qua* integrino conseguenze risarcibili riconducibili ad una condotta inadempiente dei sanitari dell'azienda ospedaliera (con la precisazione che la risarcibilità del pregiudizio lamentato dall'attrice viene in questa sede riconosciuta a prescindere dall'eventuale disvalore penale che può essere riconosciuto a tale condotta) e, per l'effetto (come sopra chiarito), della struttura sanitaria con la quale l'attrice ha instaurato il rapporto di spedalità.

Come chiarito dalla giurisprudenza di legittimità, infatti, "*al medico convenuto in un giudizio di responsabilità non basta, per superare la presunzione posta a suo carico dall'art. 1218 c.c., dimostrare che l'evento dannoso per il paziente rientri astrattamente nel novero di quelle che nel lessico clinico vengono chiamate "complicanze", rilevate dalla statistica sanitaria. Col lemma "complicanza", la medicina clinica e la medicina legale designano solitamente un evento dannoso, insorto nel corso dell'iter terapeutico, che pur essendo astrattamente prevedibile, non sarebbe evitabile. Tale concetto è inutile nel campo giuridico. Quando, infatti, nel corso dell'esecuzione di un intervento o dopo la conclusione di esso si verifichi un peggioramento delle condizioni del paziente, delle due l'una:*

- o tale peggioramento era prevedibile ed evitabile, ed in tal caso esso va ascritto a colpa del medico, a nulla rilevando che la statistica clinica lo annoveri in linea teorica tra le "complicanze";

- ovvero tale peggioramento non era prevedibile oppure non era evitabile: ed in tal caso esso integra gli estremi della "causa non imputabile" di cui all'art. 1218 c.c., a nulla rilevando che la statistica clinica non lo annoveri in linea teorica tra le "complicanze".

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Al diritto non interessa se l'evento dannoso non voluto dal medico rientri o no nella classificazione clinica delle complicanze: interessa solo se quell'evento integri gli estremi della "causa non imputabile": ma è evidente che tale accertamento va compiuto in concreto e non in astratto. La circostanza che un evento indesiderato sia qualificato dalla clinica come "complicanza" non basta a farne di per sè una "causa non imputabile" ai sensi dell'art. 1218 c.c.; così come, all'opposto, eventi non qualificabili come complicanze possono teoricamente costituire casi fortuiti che escludono la colpa del medico.

Da quanto esposto consegue, sul piano della prova, che nel giudizio di responsabilità tra paziente e medico:

- o il medico riesce a dimostrare di avere tenuto una condotta conforme alle leges artis, ed allora egli va esente da responsabilità a nulla rilevando che il danno patito dal paziente rientri o meno nella categoria delle "complicanze";

- ovvero, all'opposto, il medico quella prova non riesce a fornirla: ed allora non gli gioverà la circostanza che l'evento di danno sia in astratto imprevedibile ed inevitabile, giacché quel che rileva è se era prevedibile ed evitabile nel caso concreto. Prevedibilità ed evitabilità del caso concreto che, per quanto detto, è onere del medico dimostrare" (cfr. Cass. civ. Sez. 3, Sentenza n. 13328 del 2015).

Alla responsabilità per l'insorgenza dell'infezione ospedaliera si è poi aggiunta, come evidenziato dal c.t.u. nella propria relazione, anche una responsabilità per tardiva diagnosi della patologia infettiva, con conseguente dilatazione dei tempi di risoluzione della problematica ed aggravamento dei postumi permanenti ad essa seguiti.

4. Venendo alla quantificazione del danno non patrimoniale subito dall'attrice, dagli esiti della consulenza tecnica è emerso che l'infezione contratta in seguito all'intervento predetto ha prodotto postumi permanenti, non emendabili, nella misura del 2%, oltre al 25% di inabilità temporanea per il periodo di un anno.

In merito alla quantificazione dei danni, occorre premettere che, in luogo della liquidazione del danno biologico secondo le tabelle milanesi, deve trovare applicazione l'art. 3 comma 3 L. n. 189/2012, che prescrive che detto danno, anche in caso di colpa medica debba essere risarcito sulla base delle tabelle di cui agli artt. 138 e 139 del decreto legislativo 7 settembre 2005 n. 209, dettato, come è noto, per la responsabilità derivante dalla circolazione stradale.

Non ritiene, infatti, questo giudice, condivisibile la tesi, seguita da una parte della giurisprudenza di merito, dell'applicabilità della c.d. legge Balduzzi alle sole vicende successive alla sua entrata in vigore.

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

A tal proposito, occorre richiamare il noto orientamento della Corte di Cassazione (cfr. Cass. 2433/00 e 14073/02), secondo il quale "*il principio dell'irretroattività della legge comporta che la legge nuova non possa essere applicata, oltre che ai rapporti giuridici esauriti prima della sua entrata in vigore, a quelli sorti anteriormente ed ancora in vita se, in tal modo, si disconoscano gli effetti già verificatisi del fatto passato o si venga a togliere efficacia, in tutto o in parte, alle conseguenze attuali e future di esso; lo stesso principio comporta, invece, che la legge nuova possa essere applicata ai fatti, agli status e alle situazioni esistenti o sopravvenute alla data della sua entrata in vigore, ancorchè conseguenti ad un fatto passato, quando essi, ai fini della disciplina disposta dalla nuova legge, debbano essere presi in considerazione in se stessi, prescindendosi totalmente dal collegamento con il fatto che li ha generati, in modo che resti escluso che, attraverso tale applicazione, sia modificata la disciplina giuridica del fatto generatore*" (Cass. 16620/2013).

Nel caso in esame l'applicazione della c.d. legge Balduzzi a fatti già verificatesi al momento della sua entrata in vigore non incide negativamente sul fatto generatore del diritto alla prestazione, ma si limita a fissare nuovi criteri di liquidazione del danno non patrimoniale e, pertanto, non è individuabile alcun ostacolo per la piena operatività dei principi appena richiamati (cfr. conf. Trib. Milano, 31 gennaio 2014; Trib. Milano, 10 giugno 2014; Trib. Cagliari, 6 febbraio 2015).

Tenuto, dunque, conto dell'età della danneggiata al momento dell'intervento (anni 62), stimando un danno permanente in misura del 2%, deve riconoscersi alla sig.ra *Parte_1* un risarcimento in misura di € 1.295,38.

Tale importo deve essere, infine, incrementato in ragione della necessaria personalizzazione del danno biologico, considerata la verosimile maggiore penosità degli atti ordinariamente compiuti dall'attrice conseguente alla costretta articolarità rilevata dal c.t.u. (cfr. Cass. civ. Sez. 3, Sentenza n. 12594 del 2015; conf. Cass. civ. Sez. 3, Sentenza n. 21716 del 23/09/2013).

A tal uopo appare equo un aumento nella misura del 20%, sicché a titolo di danno non patrimoniale permanente va liquidato l'importo di € 1.614,45.

Risulta, infine, accertato un danno biologico temporaneo stimato dal c.t.u. in un anno di inabilità temporanea al 25% considerato che la stabilizzazione dei postumi è avvenuta a distanza di un anno dall'esecuzione dell'intervento chirurgico all'origine dell'infezione, con liquidazione dell'ulteriore importo di € 4.206,62 (pari ad € 11,52 x 365).

Oltre alla rivalutazione del credito, già attuata, vanno infine riconosciuti anche gli interessi per ritardato pagamento (come chiarito dalla S.C., infatti, "*in tema di risarcimento del danno, la liquidazione va effettuata in valori monetari attuali, per cui il riconoscimento degli interessi legali sulle somme rivalutate non richiede una espressa domanda dell'interessato, che resta inclusa in quella*

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

di integrale risarcimento inizialmente proposta" – cfr. Cass. civ. Sez. 3, Sentenza n. 25615 del 21/12/2015). Essi devono essere liquidati in conformità all'orientamento assunto sul punto dalla Corte di Cassazione, a Sezioni Unite, con la sentenza n. 1712 del 1995, la quale, da un lato, riconosce la risarcibilità del lucro cessante derivato al danneggiato per la perdita dei frutti che avrebbe potuto trarre dalla somma dovuta se questa fosse stata tempestivamente corrisposta e, dall'altro, esclude che si possa assumere a base del calcolo di tale danno la somma liquidata come capitale nella misura rivalutata definitivamente al momento della pronuncia. Pertanto, al fine di neutralizzare gli effetti negativi della svalutazione monetaria, la Corte di legittimità ha affermato che, nel caso in cui vi sia un intervallo di tempo consistente tra l'illecito e il suo risarcimento, "*può tenersi conto (...) del graduale mutamento del potere di acquisto della moneta, calcolando gli interessi (per esempio, anno per anno) sul valore della somma via via rivalutata nell'arco del suddetto ritardo, oppure calcolando indici medi di svalutazione*" (così in motivazione cfr. Cass. civ. n. 1712 del 1995 cit.).

A tale orientamento questo giudice ritiene di dover aderire, assumendo a base del calcolo degli interessi il capitale nel suo valore medio tra la data iniziale (quella del primo intervento, fatta eccezione per le liquidazioni a titolo di inabilità temporanea per le quali deve essere invece indicata come data inziale quella del secondo intervento) e quella finale (data della liquidazione), tenendo conto degli indici medi di svalutazione del periodo, pubblicati dall'ISTAT, oppure, stante la sostanziale equivalenza del risultato, prendendo a base la semisomma dei due valori considerati (valore iniziale alla data del fatto e valore finale alla data della liquidazione).

Quanto alla prova e alla liquidazione di tale danno, ritiene questo tribunale che si possa far riferimento, in via presuntiva, alle usuali modalità di impiego del risparmio da parte delle famiglie italiane, e cioè ai rendimenti medi derivanti da investimenti in titoli di Stato - BOT, CCT, *Orga* depositi vincolati a termine (in questo sensi cfr. Cass. SS.UU. n. 2368 del 1986).

A titolo di danno patrimoniale va poi liquidato l'importo pari all'esborso per spese mediche sostenuto dall'attrice nei limiti di quelle riconosciute dal c.t.u. come riconducibili alla patologia *de qua*, pari ad € 179,90 da rivalutarsi all'attualità, su cui devono essere inoltre calcolati gli interessi per ritardato pagamento nei termini sopra esposti, trattandosi anche in tal caso di debito di valore.

Venendo, infine, alle spese sostenute dalla sig.ra *Parte_1* per la perizia medica stragiudiziale di parte, valutati da un lato la funzione di orientamento alla difesa evidentemente svolta da tale strumento e dall'altro il discreto scostamento del valore indicato dal c.t.u. rispetto a quello stimato nella perizia di parte appare equo liquidare a titolo di risarcimento per tale voce di danno la somma omnicomprensiva di € 600,00.

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

5. Le spese, comprese quelle per l'esperimento del tentativo obbligatorio di mediazione, seguono la soccombenza considerata anche la mancata partecipazione della convenuta al tentativo obbligatorio di conciliazione, sicché l'azienda deve essere condannata alla refusione delle spese legali sostenute dall'attrice, che si liquidano come in dispositivo, applicando i valori di cui al D.M. n. 55/2014 alla luce della nota spese depositata dall'attrice in allegato alla memoria di replica. Le spese per la c.t.u., già liquidate con decreto del 1° aprile 2015, vanno poste definitivamente a carico di parte convenuta.

P.Q.M.

definitivamente pronunciando sulla causa in epigrafe, il Tribunale di Trieste in composizione monocratica così provvede:

a) accerta la responsabilità dell'azienda ospedaliera convenuta per il danno non patrimoniale patito dall'attrice in seguito all'infezione contratta dalla stessa in occasione dell'intervento chirurgico del 26 luglio 2007;

b) condanna l' *Controparte_1* , in persona del legale rappresentante p. t., al pagamento in favore dell'attrice *Parte_1* dell'importo di € 5.821,07 a titolo di danno non patrimoniale nonché dell'ulteriore importo di € 179,90 a titolo di rimborso delle spese mediche sostenute, importo da rivalutarsi all'attualità oltre interessi da calcolarsi come indicato in motivazione, ed ancora dell'importo omnicomprensivo di € 600,00 a titolo di rimborso della spesa sostenuta dall'attrice per la perizia medica stragiudiziale di parte;

c) condanna la convenuta alla refusione in favore dell'attrice delle spese giudiziali, che liquida in € 4.835,00 per compensi ed € 214,00 per esborsi, oltre rimborso forfetario per spese generali al 15%, IVA e CPA come per legge, nonché delle spese per l'esperimento del tentativo obbligatorio di conciliazione pari ad € 132,36;

d) pone definitivamente a carico della convenuta le spese per la c.t.u., già liquidate con decreto del 1° aprile 2015.

Trieste, 14/03/2017

IL GIUDICE

dott.ssa *Roberta Mastropietro*

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it