REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

IL TRIBUNALE DI VERBANIA

in composizione monocratica e nella persona della dott.ssa Vittoria Mingione ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella controversia civile iscritta al n. 340 del Ruolo Generale Affari Contenziosi dell'anno 2019 vertente

TRA

Parte_1 (C.F. *CodiceFiscale_1*), rappresentata e difesa dall'Avv. [redacted] (C.F. *CodiceFiscale_2*), presso la quale è elettivamente domiciliata in 20124, [redacted] MI), alla [redacted] indirizzo di posta elettronica certificata *Email_1*

ATTORE

E

CP_1 (CF: *C.F._3*) rappresentato e difeso dagli Avv.ti [redacted] (c.f. *C.F._4*) e Antonella [redacted] ed elettivamente domiciliato presso il primo in Domodossola, [redacted] PEC: *Email_2*

CONVENUTO

NONCHE'

Controparte_2

CONVENUTO CONTUMACE

Oggetto: responsabilità medica/sanitaria

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-415

CONCLUSIONI DELLE PARTI

Attrice

"In via preliminare:

• di accertare che le conseguenze e tutti i danni, patrimoniali e non patrimoniali, subiti dalla Sig.ra Parte_1 sono da imputarsi alle condotte colpose, omissive, negligenti, imprudenti e imperite dei sanitari e del chirurgo Dott. CP_1 operanti nella Controparte_2 [...] ;

In via principale:

• di condannare in solido la Controparte_2 e il Dott. CP_1 al pagamento della somma complessiva pari ad Euro 127.595,30, o quella diversa somma che sarà accertata in corso di causa e che si riterrà di giustizia, in favore della Sig.ra Parte_1 a titolo di risarcimento del danno biologico permanente con personalizzazione massima e per invalidità temporanea;

• di condannare le parti convenute in solido al pagamento della somma di Euro 62.453,84 a titolo di danno morale subito dall'odierna attrice a causa ed in conseguenza dell'intervento per cui è il presente giudizio, nonché della somma di Euro 15.000,00 per la refusione di tutte le spese mediche;

• di condannare, altresì, la Controparte_2 unitamente allo specialista chirurgo plastico, Dott. CP_1 al pagamento delle spese tutte di lite, tassa di sentenza, compensi di difesa, relative e successive occorrende, con distrazione delle spese in favore del procuratore antistatario.

Il tutto oltre interessi legali e rivalutazione monetaria dal dì dell'evento e sino al completo soddisfo".

Convenuto

"Voglia l'Ill.mo Tribunale di Verbania,

reietta ogni avversa eccezione e domanda,

per tutti i motivi in fatto ed in diritto illustrati in narrativa,

nel merito in via principale:

respingere le richieste avversarie in quanto infondate in fatto e in diritto e/o comunque non provate.

Con vittoria di spese e competenze del presente giudizio, ivi comprese quelle inerenti il procedimento di mediazione.

in via istruttoria …"omissis"

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-415

RAGIONI DI FATTO E DI DIRITTO DELLA DECISIONE

1. L'attrice ha esposto che

- in data 30 maggio 2013, in quanto affetta da ptosi mammaria si recava a visita dal Dott. *CP_1* –specialista in chirurgia plastica - il quale le consigliava di sottoporsi ad intervento chirurgico di mastopessi bilaterale, da effettuarsi in anestesia generale presso la *Org_1* *[...]* di [redacted] (CO);
- effettuato il 26 settembre 2013 esame elettrocardiografico, ematochimico nonché ecografia mammaria bilaterale che rilevava "*bilateralmente si osserva abbondante tessuto ghiandolare omogeneo, senza alterazioni focali*", veniva ricoverata, in data 08 ottobre 2013, presso la Casa di Cura suindicata con diagnosi di "gigantomastia";
- in pari data, veniva sottoposta ad intervento chirurgico di "*mastopessi per ptosi mammaria bilaterale"* e, all'esame obiettivo, veniva evidenziato *"ptosi di grado moderato di entrambe le mammelle. La paziente richiede intervento di mastopessi ma non richiede riduzione del volume delle mammelle. Si decide per mastopessi*";
- l'intervento di cui sopra veniva così descritto: "*disegno preoperatorio, incisione cutanea, soluzione anestetica adrenalinata a livello sottocutaneo, disepitelizzazione e allestimento di mastopessi a peduncolo superiore. Accurata emostasi e posizionamento di due drenaggi aspirativi dopo il modellamento mammario. Satura in monocryl 3/0 6/0, Vicryl 2/0 e Vicryl R 5/0. Medicazione con steril strip e bendaggio elasto-compressivo*.";
- il decorso post -operatorio appariva pressoché regolare, eccetto per un episodio di dolore e di parestesie in corrispondenza delle dita della mano sinistra, quadro però risoltosi in seguito alla rimozione dell'ago cannula e all'allentamento della medicazione posta in prossimità dell'ascella sinistra;
- in data 09 ottobre 2013, eseguite le dovute medicazioni e rimozione dei drenaggi, i sanitari della Casa di Cura convenuta dimettevano la paziente con prescrizione di opportuna terapia farmacologica;
- nella giornata successiva, il Dott. *CP_1* sottoponeva la Sig.ra *Pt_1* ad un controllo clinico post -operatorio a seguito del quale evidenziava "*Va bene. Si medica. Consiglio astensione dall'attività lavorativa per 4 settimane. Controllo mercoledì prossimo come da accordi*";
- l'attrice, nel periodo di tempo successivo all'intervento, effettuava diverse visite presso lo studio dello specialista, precisamente in data 16.10.2013, in data 24.10.2013 e, infine, in data 07.11.2013; visite, queste ultime, nelle quali il Dott. *CP_1*, effettuate le relative medicazioni,

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-415

riteneva possibile la ripresa dell'attività lavorativa con l'indicazione di prestare la dovuta attenzione agli sforzi fisici e consigliava, altresì, l'utilizzo di alcune lozioni;

- trascorsi alcuni mesi, in data 12 giugno 2014, in occasione di un ulteriore incontro con la paziente, il professionista convenuto evidenziava la comparsa di "*strie dermiche a livello dei quadranti superiori bilateralmente*" e suggeriva l'utilizzo di "*crema idratante tipo Rilastile integrazione vitaminica tipo Multicentrum"*;
- il 15 dicembre 2014, lo stesso chirurgo plastico, in previsione di un ulteriore intervento chirurgico di "*mastopessi con protesi per ptosi mammaria dopo mastopessi… in regime ambulatoriale e in anestesia locale*", consigliava all'odierna attrice l'esecuzione di alcuni esami ematochimici;
- nella giornata del 16 gennaio 2015, la paziente veniva nuovamente sottoposta a intervento chirurgico –presso la Struttura Sanitaria *Controparte_3* dal Dott. *CP_1* -di mastoplastica riduttiva e posizionamento di protesi (430 ml) sottoghiandolari;
- alle dimissioni –avvenute nella medesima giornata -, il chirurgo plastico relazionava e certificava al medico curante che "*La tua paziente Parte_1 , affetta da ptosi mammaria con grave cedimento cutaneo in paziente già sottoposta a mastopessi bilaterale nel febbraio 2014*(n.d.r.: errore di data poiché il primo intervento è stato effettuato nell'ottobre 2013), *è stata sottoposta ad intervento chirurgico di mastoplastica riduttiva e posizionamento protesi (430 ml) sottoghiandolari. Il decorso post-operatorio è stato regolare e privo di complicanze settiche ed emorragiche*." Seguiva poi indicazione di terapia farmacologica e di controllo ambulatoriale; (doc. 10 ter)
- in data 19 gennaio 2015 (n.d.r.: verosimile errore nel certificato a firma del Dott. *CP_1* riporta *Email_3*), lo specialista convenuto visitava la paziente presso il proprio studio di *CP_3* ed evidenziava: "*Va molto bene, non febbre. Si rimuovono i drenaggi (100 ml a dx e 120 ml a sx). Si medica. Deve indossare reggiseno sportivo*";
- al controllo clinico effettuato tre giorni dopo, il chirurgo eseguiva apposita medicazione e consigliava disinfezione con soluzione Betadine; nella giornata del 09 febbraio 2015, lo stesso certificava "*Si medica, ancora liquido dal seno sinistro francamente abatterico*";
- nelle successive visite di controllo datate rispettivamente 13 febbraio 2015 e 07 marzo 2015, il Dott. *CP_1* relazionava di aver provveduto alla rimozione di siero dal seno destro (20 ml) e sinistro (100 ml), consigliava di medicare le zone quotidianamente con Betadine nonché di proseguire la terapia farmacologica antibiotica;

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-415

- stante la presenza di materiale purulento, l'esame colturale di detto materiale su ulcera del 09 marzo 2015 e su essudato cutaneo datato al giorno successivo–effettuati presso *CP_4 [...]* -, risultavano entrambi positivi per *Staphylococcus Aureus* con carica 10.000 UFC(++)
- ad un ulteriore controllo datato 12 marzo 2015, il chirurgo, nonostante l'accertata positività della paziente al batterio suddetto, consigliava di proseguire la sola cura antibiotica, ritenendo lo stesso un "*probabile saprofita della cute*";
- in data 01 aprile 2015, il Dott. *CP_1* rilevava la presenza di siero dalla ferita e –finalmente –certificava "*un peggioramento della pds cutanea*"; peggioramento, quest'ultimo, che lo induceva a sottoporre la paziente, una settimana dopo, ad un terzo intervento chirurgico in regime di Day Surgey presso la Struttura Sanitaria convenuta;
- in data 13 aprile 2015, stante il peggioramento delle condizioni di salute della paziente, affetta, ormai da mesi, da un'infezione della protesi impiantata nella mammella sinistra–del tutto trascurata dallo specialista - si decideva di effettuare un ulteriore accesso chirurgico (4° intervento) presso la *CP_2* di *CP_3* volto alla rimozione dell'impianto protesico; lo stesso chirurgo, consigliava, riposo per 20 (venti) giorni;
- anche dopo l'intervento suindicato, lo specialista convenuto, descriveva il decorso post –operatorio come regolare e privo di complicanze settiche ed emorragiche ma, nonostante ciò, proseguiva nella prescrizione di terapia antibiotica;
- successivamente, in data 16 aprile 2015, il Dottor *CP_1* provvedeva a medicazione con H2O2 e garza con Betadine e solo nella giornata del 23 aprile, consigliava la sospensione dell'antibiotico;
- nella giornata del 08 luglio 2015, il medesimo professionista decideva di intervenire chirurgicamente –per la quinta volta –onde effettuare un intervento di mastoplastica additiva monolaterale sinistra e revisione chirurgica della mammella destra per infezione alla mammella sinistra, a seguito del quale prescriveva nuova terapia antibiotica;
- a seguito di un esame colturale eseguito dalla paziente il 10 luglio 2015, risultato negativo, in data 23 settembre 2015, il Dott. *CP_1* relazionava: "*Va bene, ancora lieve liquido in eccesso a livello della tasca destra, che non intendo rimuovere, ma quanto per contenimento inferiore*";
- dopo circa un anno, e precisamente il giorno 08 giugno 2016, la Sig.ra *Pt_1* veniva sottoposta ad un sesto intervento chirurgico di riposizionamento della protesi mammaria; la relazione alla dimissione a firma del chirurgo evidenziava un "*decorso post operatorio privo di complicanze*" e, contestualmente, veniva prescritta altra terapia farmacologica di tipo Cefixoral;

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-415

- da ultimo, in data 14 giugno 2016, il Dott. *CP_1*, consigliava alla Sig.ra *Parte_1* *[...]* di proseguire con la terapia antibiotica prescrittale per ulteriori tre giorni.

Tanto premesso, ha evidenziato come l'infezione riportata a seguito dell'intervento è riconducibile agli errori medici cui è incorso il convenuto dr. *CP_1* consistenti, in particolare:

la scelta chirurgica di posizionare una protesi voluminosa sopramuscolare dopo un cedimento cutaneo) determinato dal primo intervento nel quale veniva eseguita una riduzione del volume della parte inferiore delle mammelle;

la carenza di accorgimenti nel corso della fase di impianto protesico, dovendosi considerare l'infezione come "infezione precoce", tenuto conto del brevissimo lasso temporale intercorso tra l'intervento chirurgico, i primi sintomi avvertiti dalla paziente e il grave quadro infettivologico presentatosi (a distanza di quattro settimane), che contraeva una grave infezione tipicamente ospedaliera - individuata nello *Straphylococcus Aureus*;

la negligenza con cui era stata trattata l'infezione, in quanto il medico, sottovalutata del tutto la condizione infettivologica oltremodo allarmante nella quale versava la paziente, non adottava i giusti e i dovuti provvedimenti al fine di drenare la raccolta di liquido infetto e predisponeva il caso clinico alla formazione di necrosi cutanea e alla conseguente e inevitabile rimozione della protesi, ed essendo la lunga terapia antibiotica prescritta del tutto inefficace a livello cutaneo in corrispondenza della ferita chirurgica, tanto "*da rendere necessaria la sutura della breccia cutanea alla mammella sinistra venutasi a formare in ragione dell'infezione*" .

Quanto alla responsabilità della struttura, ha esposto che, trattandosi di infezione nosocomiale, grava sulla struttura sanitaria l'onere di dimostrare di aver diligentemente adempiuto alla "prestazione" offerta al paziente, anche sotto il profilo dell'adozione, ai fini della salvaguardia delle condizioni igieniche del locali e della profilassi della strumentazione chirurgica eventualmente adoperata, di tutte quelle cautele prescritte delle vigenti normative e delle *leges artis* onde scongiurare l'insorgenza di patologie infettive a carattere batterico, nonché della prestazione, ad opera del proprio personale medico, del necessario e doveroso trattamento terapeutico successivo all'eventuale contrazione dell'infezione da parte del paziente.

In punto di colpa, ha esposto come quest'ultima sia da considerarsi grave, trattandosi di intervento di routine e per non essersi il medico attenuto alle buone pratiche assistenziali.

In punto di danni ha esposto di essersi trovata a fronteggiare una condizione clinica pù grave rispetto alla precedente, avendo subito un lungo e travagliato *iter* clinico, comprese le altre quattro operazioni chirurgiche alle quali si è sottoposta "passivamente"; inoltre ha esposto di aver riportato un grave danno psichico essendo affetta da un "*disturbo dell'adattamento con umore depresso*".

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-415

Ha evidenziato dunque di aver riportato un danno biologico pari al 20%, oltre alla invalidità temporanea (assoluta di cinque giorni, trenta giorni al 75%, sessanta giorni al 50% e quattrocentoquarantacinque giorni al 33%) liquidato in Euro 127.595,30 ed un danno da sofferenza morale (4/5 su danno biologico permanente e 3/5 su periodo di invalidità temporanea), liquidato in Euro 62.453,84.

Quanto al danno patrimoniale, ha allegato spese mediche per Euro 15.000,00.

Ha concluso, pertanto, come da conclusioni riportate in atti.

2. Si è costituito il convenuto, il quale ha:

evidenziato come nei due prospetti informativi consegnati all'attrice, ben venivano indicati i rischi e gli ulteriori fattori che "*influenzano la variabilità del risultato finale*", fra i quali, in primis, le cicatrici "*a causa di una particolare predisposizione individuale, di sopravvenute complicazioni operatorie*" e, fra le complicazioni di carattere generale, "*l'emorragia, l'ematoma, il sieroma, l'infezione, necrosi cutanee e del complesso areola-capezzolo, la riapertura spontanea della ferita*";

evidenziato l'adeguatezza dell'intervento eseguito, trattandosi di intervento supportato da numerosi articoli pubblicati sulle migliori riviste internazionale;

contestato che l'intervento eseguito possa essere stato causa dell'infezione, trattandosi di affermazione priva di ogni riscontro tecnico-scientifico, neppure riportata nella relazione di parte;

contestato di aver sottovalutato la condizione infettivologica, in quanto fin da subito era stata prescritta cura antibiotica, effettuato il tampone per individuare la natura dell'infezione, prescritta la prosecuzione dell'antibiotico a seguito di ulteriore controllo, e, come descritto su tutti i protocolli internazionali, il professionista aveva tentato di salvare la protesi con posizionamento di drenaggio prima di espiantarla;

contestato vi fossero carenze nelle condizioni igieniche e nelle tecniche di sterilizzazione, potendo l'infezione essersi sviluppata anche per fattori assolutamente esterni all'ambito di controllo di struttura e chirurgo, quali un trauma post-operatorio, una non corretta igiene; ciò risulterebbe confermato dal fatto che in quella stessa giornata vennero effettuati ben altri quattro interventi chirurgici, tutti senza alcun esito del tipo descritto da parte attrice;

evidenziato come in ogni caso le eventuali carenze riscontrate non possano essere addebitate al chirurgo, salvo che riconducibili al suo operato.

In punto di gravità della colpa, ha contestato la natura routinaria dell'intervento, esponendo che nel caso di specie non vi era un'obbligazione di risultato, in quanto l'intervento era necessitato da motivi di salute e non da finalità estetiche; inoltre, la situazione di partenza era particolarmente

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-415

complicata da una forte asimmetria mammaria iniziale, poi parzialmente ripresentatasi anche a novembre 2014, dopo l'intervento di mastopessi dell'ottobre 2013.

In ordine ai danni riportati dall'attrice ha contestato le percentuali invalidanti riportate e la personalizzazione del danno, evidenziando come le spese mediche allegate non siano state in alcun modo documentate dall'attrice.

3. Concessi i termini per il deposito delle memorie istruttorie, la causa è stata istruita mediante consulenza tecnica d'ufficio, le cui operazioni sono state sospese a causa dell'emergenza epidemiologica in corso e sono terminate con il deposito della consulenza in data 2.3.2021.

   All'udienza del 13.04.2021, ritenuta la causa matura per la decisione, è stata rinviata per la precisazione delle conclusioni all'udienza del 28.05.2021 e riservata in decisione ai sensi dell'art. 190 c.p.c.

4. Tanto premesso, in via preliminare va dichiarata la contumacia della *Controparte_5 [...]*, cui l'atto introduttivo è stato correttamente notificato all'indirizzo di posta elettronica *Email_4* estratto dall'indice nazionale degli indirizzi PEC delle imprese e dei professionisti INI-PEC (ricevuta di avvenuta consegna in data 21.02.2019).

   Sempre in via preliminare, deve darsi atto della tardività della costituzione del convenuto, avvenuta in data 6.6.2019 per l'udienza del 7.06.2019, pur dovendosi rigettare l'istanza di parte attrice volta alla declaratoria di inammissibilità delle eccezioni formulate, non essendo nella comparsa di costituzione ravvisabili eccezioni processuali o di merito non rilevabili d'ufficio, ma mere difese.

   Nel merito, la domanda dell'attrice va qualificata come di risarcimento del danno da responsabilità contrattuale nei confronti della struttura e da responsabilità extra-contrattuale nei confronti del medico convenuto.

   I due profili di responsabilità pertanto vengono esaminati separatamente.

5. Responsabilità della struttura

   La struttura è responsabile a titolo contrattuale, come espressamente previsto dall'art. 7 comma 1 l. 24/2017, ex artt. 1218 e 1228 c.c.

   Costituisce pacifico principio di diritto nella giurisprudenza di legittimità che la struttura risponde nei confronti del paziente tanto del fatto illecito ascrivibile a deficit organizzativi, quanto del fatto illecito commesso dai medici che operano al suo interno, a nulla rilevando che tali medici non siano dipendenti della casa di cura e siano stati scelti dal paziente (Cassazione civile, sez. III, 14/06/2007, n. 13953).

   In punto di onere della prova, come affermato da consolidata giurisprudenza di legittimità, ove sia dedotta una responsabilità contrattuale della struttura sanitaria per l'inesatto adempimento della

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-415

prestazione sanitaria, il danneggiato deve fornire la prova del contratto e dell'aggravamento della situazione patologica (o dell'insorgenza di nuove patologie per effetto dell'intervento) e del relativo nesso di causalità con l'azione o l'omissione dei sanitari, restando a carico dell'obbligato la prova che la prestazione professionale sia stata eseguita in modo diligente e che quegli esiti siano stati determinati da un evento imprevisto e imprevedibile. (Cassazione civile, sez. III, 26/06/2018, n. 16828).

Orbene, quanto al titolo contrattuale, lo stesso risulta allegato e provato dall'attrice, essendo indiscusso che l'attrice abbia subito l'intervento dal quale sono derivati i lamentati danni all'interno della struttura convenuta ed essendosi il contratto concluso al momento dell'accettazione del paziente da parte della struttura.

L'attrice ha inoltre allegato l'inadempimento qualificato, consistente sia negli errori medici specificamente allegati relativi ai trattamenti medici individuati dal dr. *CP_1* , sia nella negligenza della struttura nell'adozione, ai fini della salvaguardia delle condizioni igieniche del locali e della profilassi della strumentazione chirurgica eventualmente adoperata, di tutte quelle cautele prescritte delle vigenti normative e delle *leges artis;* infine, ha allegato il danno consistente nello sviluppo della infezione nosocomiale e le conseguenze dannose in termini di aggravamento delle condizioni psico-fisiche.

La consulenza tecnica svolta nel presente giudizio ha confermato che l'attrice ha contratto un'infezione nosocomiale e che la genesi dell'infezione è avvenuta nella fase post-operatoria *in cui si sono concretati i fatti infettivi*, individuando il germe responsabile nello stafilococco aureo.

Sul punto, in risposta alle osservazioni della CTP del convenuto, che colloca temporalmente l'insorgenza della infezione a distanza di 53 giorni dalla esecuzione dell'intervento chirurgico, hanno evidenziato come l'intervento sia datato 16.01 e che già in data 09.02.2015 - ovvero meno di un mese dopo - il chirurgo certificava *"Si medica, ancora liquido dal seno sinistro, francamente abatterico"* ed ancora, in data 13.02.2015 *Si rimuovono 20 ml di siero dal seno destro. Augmentin, Toradol…".*

Hanno esposto che tale rilievo risulta indicativo della persistente secrezione nella sede di ferita chirurgica, insorta a distanza di appena 24 giorni dall'intervento, tale da giustificare la presenza di un processo flogistico-infettivo.

Hanno motivato adeguatamente in merito alla natura dell'infezione, esponendo che, in base alla definizione del *Organizzazione_2* per infezione del sito chirurgico (SSI, surgical site infection) si intende un'infezione che si verifica entro 30 giorni dall'intervento chirurgico (o entro 1 anno se in seguito alla procedura chirurgica viene lasciato in

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-415

situ un impianto, ovvero un corpo estraneo impiantabile, di origine non umana) e che può interessare il tessuto incisionale o profondo nel sito dell'intervento.

Inoltre, i Consulenti tecnici hanno rilevato che il fondato sospetto di processo infettivo in atto, è confermato dalla prescrizione di terapia antibiotica (*Org_3*) operata dal Dott. *CP_1* , terapia da considerarsi corretta solo a fronte dell'emergenza di segni clinicamente indicativi di processo flogistico-infettivo.

Ulteriore elemento considerato dai consulenti tecnici è che, *in occasione del controllo clinico del 07.3.2015 il Dott.* *CP_1* *descriveva "aspirazione di 100 ml di liquido" decidendo, finalmente, di eseguire tampone da materiale purulento su ulcera del 09.03.2015 e su essudato cutaneo datato 10.03.2015 che permetteva l'isolamento di S. Aureus.*

Infine hanno affermato la natura nosocomiale dell'infezione – diversamente da quanto rilevato dalla Prof.ssa *Per_1* che in considerazione della sensibilità mostrata all'antibiogramma dallo *S. Aureus* (sensibile a numerosi antibiotici) ha contestato che si trattasse di infezione sicuramente nosocomiale poiché le infezioni nosocomiali sono invece caratterizzate da batteri multiresistenti - evidenziando come lo stafilococco fa parte della flora normale dell'uomo e degli animali: si ritrova sulla cute, sulle mucose del tratto respiratorio superiore e nel tratto intestinale; quindi molti soggetti rappresentano portatori asintomatici che possono costituire fonti d'infezione per se e per gli altri. La cute è frequentemente colonizzata da stafilococchi rappresentando, allorquando interrotta da soluzioni di continuo, via d'ingresso degli stessi nell'organismo.

Nel caso che ci occupa, pertanto, hanno concluso che *con elevata probabilità scientifica (o comunque con la criteriologia medicolegalmente rilevante del "più probabile che non", la modalità di trasmissione è da individuarsi in una incorretta asepsi e/o alla mancata adesione delle procedure per la prevenzione delle infezioni nosocomiali (lavaggio delle mani, corretta disinfezione della cute, etc.).*

Alla luce del giudizio "altamente probabile" dei periti d'ufficio (ex plurimis: Cass., n. 5665/88; Cass., n. 5485/93; Cass., n. 13863/99; Cass., n. 14849/2004), vanno rigettate le richieste del convenuto volte a ribadire la riconducibilità dell'infezione ad una *ad una cattiva sepsi cutanea, da considerarsi plausibile in quanto l'attrice assume farmaci per la tiroide e non può escludersi una alterazione a causa di ciò dell'emotività e della conseguente condotta inadeguata*, trattandosi di allegazioni che non trovano alcun riscontro probatorio, essendo invece accertato dal CTU che l'infezione è riconducibile all'intervento eseguito, sia in ragione dei tempi di manifestazione della medesima, che delle relative caratteristiche.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-415

Provata la natura nosocomiale dell'infezione va dunque riconosciuta la responsabilità della struttura convenuta.

6. Responsabilità del medico

L'attrice ha agito nei confronti del medico, evidenziando la natura extra-contrattuale della responsabilità di quest'ultimo in considerazione del dettato normativo ed allegando specifiche condotte colpose causalmente rilevanti riconducibili alla condotta di questi.

Ha, infatti, precisato in citazione (pag. 7 e 8) che *la scrivente ritiene unicamente opportuno rilevare - a non voler tediare questo Ill.mo Giudicante - che le conclusioni cui pervengono i periti di parte risultino granitiche in relazione alla responsabilità della struttura sanitaria convenuta e del chirurgo operante. In merito, si anticipa che la natura della responsabilità civile dell'Ente è di tipo contrattuale anche alla luce dell'art. 7 della Legge cd. "Gelli-Bianco" (L. 24/2017), mentre è aquiliano il criterio di imputazione della responsabilità del medico esercente la professione che svolge l'attività nell'ambito di una struttura sanitaria, pubblica o privata che sia.*

La norma rappresenta, pertanto, uno degli snodi cruciali della riforma. Con essa si travolge completamente la precedente ricostruzione della responsabilità civile del medico - confermata anche dalla prevalente giurisprudenza successiva alla legge Balduzzi – e si introduce, invece, un "doppio binario" di responsabilità: contrattuale a carico delle strutture sanitarie (pubbliche e private) e dei liberi professionisti ed extracontrattuale per l'esercente la professione sanitaria che svolge la propria attività nell'ambito di una struttura sanitaria (pubblica o privata o in rapporto convenzionale con il Servizio sanitario nazionale). Il contenzioso in epigrafe, incardinato avverso sia una struttura sanitaria, sia uno specialista, va pertanto inquadrato nell'accertamento del riconoscimento di un titolo di responsabilità sia di natura contrattuale, sia aquiliana con gli effetti conseguenti in relazione all'onere probatorio e alla decorrenza del termine prescrizionale".

Orbene, le dette allegazioni inducono a qualificare inequivocabilmente l'azione proposta contro il medico convenuto nell'azione di responsabilità extra-contrattuale, con conseguente assorbimento di ogni questione relativa al titolo della responsabilità contrattuale, evidenziato dall'attrice solo nella comparsa conclusionale.

Né si ritiene dirimente il richiamo contenuto nell'atto di citazione alla distinzione tra obbligazioni di mezzo e di risultato, tenuto conto della circostanza che la distinzione citata vale a fondare un diverso giudizio sulla gravità della colpa, ma non costituisce, di per sé, elemento utile ai fini della qualificazione della domanda.

D'altra parte l'attrice non ha allegato nell'atto introduttivo alcun titolo contrattuale.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-415

Tanto premesso, in applicazione dei principi generali di ripartizione dell'onere della prova ai sensi dell'art. 2043 c.c. è onere dell'attrice allegare e dimostrare la condotta colposa del medico che sia stata causale rispetto all'evento.

L'attrice ha allegato gli errori medici consistenti nella:

la scelta chirurgica di posizionare una protesi voluminosa sopramuscolare dopo un cedimento cutaneo) determinato dal primo intervento nel quale veniva eseguita una riduzione del volume della parte inferiore delle mammelle;

la carenza di accorgimenti nel corso della fase di impianto protesico, dovendosi considerare l'infezione come "infezione precoce", tenuto conto del brevissimo lasso temporale intercorso tra l'intervento chirurgico, i primi sintomi avvertiti dalla paziente e il grave quadro infettivologico presentatosi (a distanza di quattro settimane), che contraeva una grave infezione tipicamente ospedaliera - individuata nello *Straphylococcus Aureus*;

la negligenza con cui era stata trattata l'infezione, in quanto il medico, sottovalutata del tutto la condizione infettivologica oltremodo allarmante nella quale versava la paziente, non adottava i giusti e i dovuti provvedimenti al fine di drenare la raccolta di liquido infetto e predisponeva il caso clinico alla formazione di necrosi cutanea e alla conseguente e inevitabile rimozione della protesi, ed essendo la lunga terapia antibiotica prescritta del tutto inefficace a livello cutaneo in corrispondenza della ferita chirurgica, tanto "*da rendere necessaria la sutura della breccia cutanea alla mammella sinistra venutasi a formare in ragione dell'infezione*" .

I consulenti tecnici hanno escluso qualsivoglia condotta colposa del medico sia nella individuazione dell'intervento idoneo alla patologia dell'attrice, sia nella esecuzione dell'intervento, sia infine nella gestione della complicanza infettiva.

Alcuna osservazione è stata sollevata dai CTP dell'attrice alla bozza di consulenza tecnica d'ufficio, e ciò non è avvenuto neppure all'udienza per l'esame della consulenza tecnica; sicché la reiterazione delle censure all'operato del medico allegate con l'atto di citazione si intendono rinunciate, con la conseguente inammissibilità della relativa riproposizione in sede di comparsa conclusionale.

Quanto alla causa dell'infezione riscontrata dal CTU, giova evidenziare come in risposta al quesito che chiedeva di evidenziare se *l'intervento sopra menzionato sia stato poi in concreto eseguito correttamente in base alle regole dell'ordinaria diligenza professionale propria di uno specialista in medicina e chirurgia e di una struttura sanitaria privata in caso contrario specifichino dettagliatamente quali siano state le attività non corrette e quali sarebbero state quelle alternative da eseguirsi*, i CTU hanno concluso che "*da un punto di vista tecnico dell'operatore, l'intervento è*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-415

stato correttamente eseguito mentre nel post-operatorio si sono concretati dei fatti infettivi (germe responsabile è lo stafilococco aureo)".

Ciò posto, avendo escluso il CTU qualsivoglia negligenza nella fase operatoria, né esistendo alcuna allegazione che consenta di ricondurre la infezione sviluppatasi nella fase post-operatoria ad un'attività del dr. *CP_1* , l'onere della prova incombente sull'attrice non è assolto e la domanda nei confronti di quest'ultimo va rigettata.

7. Danno non patrimoniale

I consulenti tecnici d'ufficio hanno accertato che, a seguito della suesposta infezione, l'attrice ha avuto un prolungamento iatrogeno della malattia, quantificando giorni 30 in forma assoluta, giorni 60 mediamente al 75%, giorni 70 mediamente al 50% e giorni 80 mediamente al 25%.

Infine, hanno quantificato i postumi permanenti in una riduzione della validità psico-fisica del 8-9%.

Le suddette conclusioni vanno recepite, non essendo contestate in alcun modo dagli attori ed avendo i Consulenti tecnici evidenziando che la quantificazione del 6% proposta dal CTP del convenuto costituito sottostimasse il danno a fronte di una invalidità ricompresa nella seconda classe di cui alle voci tabellari *Org_4* (pag. 587) con una forbice valutativa 6-15%.

Trattandosi di mera discordanza nell'ambito di una valutazione tecnico discrezionale, vanno recepite le conclusioni dei consulenti tecnici d'ufficio.

Va, invece, rigettata la richiesta dell'attrice di una integrazione della CTU volta a stimare anche le conseguenze patite sul piano psichico, atteso che le allegazioni dell'attrice risultano meramente esplorative oltre che infondate a fronte di quanto emerso in sede di operazioni peritali, ove l'attrice ha dichiarato di non vivere particolari sofferenze/menomazioni psicologiche a seguito degli interventi subiti, ha affermato di non assumere psicofarmaci, di non essere ricorsa a supporti psicoterapeutici, di avere una vita di relazione soddisfacente (è fidanzata) e che altrettanto gratificante è la sua vita lavorativa.

Va per gli stessi motivi esclusa la personalizzazione del danno richiesta dall'attrice, essendo le allegazioni sul punto del tutto generiche.

Si reputa invece provata presuntivamente la sofferenza morale, tenuto conto anche della molteplicità degli interventi cui è stata sottoposta l'attrice e della valutazione del CTU in ordine al protrarsi della inabilità per circa nove mesi successivi all'operazione, con il conseguente livello di sofferenza che ne è derivato.

E', dunque, possibile riconoscere il ristoro per il "dolore " e la "sofferenza soggettiva" che, in via di presunzione, risultano suscettibili di ricollegarsi al pregiudizio subito a seguito della contrazione

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-415

dell'infezione, attraverso un appesantimento del valore che può essere attribuito al punto tabellare di invalidità (permanente e temporanea) in misura pari al 20% dello stesso.

Ciò posto, trattandosi di danno biologico di lieve entità trovano applicazione i parametri previsti dalla Tabella del danno biologico di lieve entità, fino a 9 punti di invalidità permanente, in base all' art. 139 del Codice delle Assicurazioni (DLGS 209/2005), espressamente richiamato dall'art. 3, co. 3 della Legge 189/2012, c.d. Riforma Balduzzi, in materia di responsabilità medica e successivamente dal comma 4 dell'art. 7 della Legge 24/2017 c.d. Legge Gelli – Bianco.

Considerato che *Parte_1* all'epoca dello sviluppo dell'infezione, gennaio 2015, aveva 25 anni, la liquidazione del danno secondo i parametri vigenti al momento della decisione), ammonta a complessivi € 24.355,44:

- € 14.122,50 per danno biologico permanente del 8,5% (I.P.);
- € 6.173,70 per I.T. di cui:

€ 1.424,70 per inabilità temporanea del 100% per 30 giorni;

€ 2.137,05 per inabilità temporanea del 75% per 60 giorni;

€ 1.662,15 per inabilità temporanea del 50% per 70 giorni;

€ 949,80 per inabilità temporanea del 25% per 80 giorni.

- € 4.059,24 per danno morale

Trattandosi di importo dovuto a titolo di risarcimento del danno, gli interessi vanno calcolati, previa devalutazione al momento del sinistro, sulla somma rivalutata anno per anno dal momento del sinistro al momento della liquidazione (Cass. Sezioni Unite sentenza n. 1712/1995).

In forza di detta operazione il capitale devalutato alla data del gennaio 2015 è pari ad € 23.042,04, la rivalutazione e gli interessi calcolati sulla somma annualmente rivalutata dalla data del sinistro alla sentenza sono pari ad € 1.769,54.

Pertanto, complessivamente il danno è liquidato in **€ 24.811,58** cui vanno aggiunti gli interessi legali dalla data della presente sentenza al saldo.

La domanda di risarcimento del danno patrimoniale va invece rigettata, in quanto l'attrice non ha documentato le spese sostenute.

8. Le spese di lite seguono la soccombenza pertanto:

parte attrice è condannata alla refusione delle spese di lite nei confronti del medico convenuto;

la *Controparte_2* è condannata alla refusione delle spese di lite nei confronti dell'attrice.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-415

Le spese si liquidano in dispositivo sulla base del DM 55/2014 tenuto conto del valore del *decisum* e dell'attività svolta con applicazione dei parametri medi in favore dell'attrice; si calcolano, invece, sulla base del valore della domanda in favore del convenuto *CP_1* (stante il rigetto della domanda nei confronti di quest'ultimo) e nei limiti dei compensi esposti nella nota spese depositata dal difensore.

Le spese di CTU nei rapporti tra le parti sono poste definitivamente a carico della *Controparte_2* *[...]* .

P.Q.M.

1. Accoglie la domanda proposta da *Parte_1* contro la *Controparte_2* e, per l'effetto condanna la *Controparte_2* al pagamento in favore dell'attrice dell'importo di **€ 24.811,58** oltre interessi legali dalla data della sentenza al saldo.

2. Rigetta la domanda proposta da *Parte_1* contro *CP_1*

3. Condanna la *Controparte_2* alla refusione delle spese di lite in favore di *[...]* *Pt_1* , che liquida in € 786,00 per spese (759,00 contributo unificato, 27,00 per marca da bollo) ed € 4.835,00 per compensi, oltre rimborso spese forfettarie nella misura del 15%, c.p.a. ed Iva come per legge, con distrazione in favore del procuratore dichiaratosi antistatario.

4. Condanna *Parte_1* alla refusione delle spese di lite in favore di *CP_1* che liquida in € 7.000,00 per compensi oltre rimborso spese forfettarie nella misura del 15%, c.p.a. ed Iva come per legge.

4. Pone definitivamente a carico della *Controparte_5* le spese della consulenza tecnica d'ufficio già liquidate con separato decreto.

Così deciso in Verbania, 25.11.2021

Il Giudice

Dr.ssa Vittoria Mingione

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-415