

P



REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
TRIBUNALE DI NOVARA
SEZIONE CIVILE

459

SENTENZA N. 3 GIU. 2011
data
RUOLO N. 4504/07
CRONOLOGICO N. 4692
REPERTORIO N. 79

Il Giudice dott.ssa Simona GAMBACORTA in funzione di Giudice Unico ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa civile iscritta al n. 4504/2007 di R.G. promossa da:

P. [redacted] M. [redacted] T. [redacted], elettivamente domiciliato in [redacted], via [redacted] presso lo studio degli Avv. [redacted] C. [redacted] e S. [redacted] F. [redacted] che la rappresentano e difendono giusta delega a margine dell'atto di citazione;

parte attrice

contro

AZIENDA OSPEDALIERA [redacted]

[redacted] elettivamente domiciliati in [redacted] via [redacted] [redacted] presso lo studio dell' Avv. C. [redacted] O. [redacted] che li rappresenta e difende in forza di procura in calce alle copie notificate dell'atto di citazione;

parte convenuta

Oggetto: responsabilità professionale

*** **

CONCLUSIONI DELLE PARTI

Per parte attrice: *Voglia l'III.mo tribunale adito, contrariis reiectis, -accertare, dichiarare tenuti e condannare in solido tra loro l'Azienda Ospedaliera "[redacted]" in persona del suo legale rappresentante, e il dott. [redacted] a risarcire a favore della signorina P. [redacted] M. [redacted] T. [redacted] per le causali indicate in citazione la somma di euro 103.236,92 o la diversa somma che risulterà provata in corso di causa, a titolo di danno patrimoniale e non, patito e patiendo dall'odierna concludente all'esito dell'espletanda CTU medico-legale ed in applicazione delle vigenti tabelle in uso presso codesto tribunale oltre interessi e rivalutazione dalla data dei fatti lesivi al momento dell'effettivo soddisfo.*

459

-Il tutto con vittoria di spese, competenze ed onorari di causa.

In via istruttoria:

si chiede ammettersi supplemento di C.T.U. medico legale per chiarire i punti irrisolti della depositata C.T.U. in ragione di quanto è già stato verbalizzato all'udienza del 22.04.2010

Per parte convenuta: Respinta ogni contraria istanza, eccezione e deduzione, piaccia al Giudice del Tribunale di Novara accertare e dichiarare che il funzionamento della struttura dell'Azienda Ospedaliera [redacted] e la condotta professionale del personale ospedaliero del reparto di ginecologia è esente da censure, errori o vizi e, conseguentemente, dato atto che le lesioni lamentate dall'attrice non possono porsi in correlazione con l'attività svolta dai convenuti, mandare assolti gli stessi da ogni avversaria pretesa, in quanto infondata in fatto ed in diritto.

In subordine, in caso di accertata ipotesi di responsabilità, anche minima e parziale dei convenuti, accertare e dichiarare quali danni siano stati provocati in diretta conseguenza delle condotte irregolari o colpose e, conseguentemente, limitare ogni obbligo risarcitorio entro i limiti dei danni effettivamente provocati, come accertati e liquidati dal Tribunale.

Con il favore delle spese del presente giudizio, o con la loro compensazione.

MOTIVI DELLA DECISIONE

1. Con atto di citazione regolarmente notificato M. T. P. conveniva in giudizio l'Azienda Ospedaliera [redacted] ed il dott. [redacted], primario del reparto di ginecologia, per sentire accertare gli errori professionali commessi dai sanitari che la ebbero in cura nei mesi di aprile e maggio 2005, quando venne ricoverata con la diagnosi di "cisti dermoide in torsione", e per ottenere il conseguente risarcimento dei danni.

In particolare, secondo l'esposizione dell'attrice, i medici dell'ospedale [redacted] avrebbero eseguito con negligenza ed imperizia l'intervento di laparoscopia cui venne sottoposta in data 22.4.2005, omettendo colposamente di valutare le strutture adiacenti all'intestino, e rendendo così necessario un secondo intervento in data 30.4.2005.

Altro comportamento censurabile consisterebbe, secondo le allegazioni attoree, nelle precoci dimissioni in data 6.5.2005, cui seguì, a causa del

perdurare dell'infezione, un terzo intervento chirurgico presso l'ospedale
[redacted] in data 9.5.2005, ed un quarto in data 17.5.2005 presso l'ospedale
[redacted].

Si costituivano in giudizio il dott. [redacted] e l'Azienda Ospedaliera, i quali non contestavano la ricostruzione cronologica degli eventi riferita dall'attrice, ma affermavano la correttezza delle scelte e dei trattamenti posti in essere dal personale medico che la ebbe in cura.

L'istruttoria consisteva nell'espletamento di consulenza tecnica d'ufficio medico legale, cui le parti erano messe in grado di contraddire mediante deposito di memorie di osservazioni e conseguente supplemento di relazione peritale da parte del consulente dell'Ufficio.

Terminata tale fase mutava la persona del Giudice Istruttore, quindi le parti precisavano le conclusioni, come riportato in epigrafe, davanti alla scrivente all'udienza del 1° marzo 2011 e la causa veniva trattenuta in decisione.

2. Occorre prendere le mosse dai risultati della CTU. Il consulente dell'Ufficio, dopo aver recepito i rilievi critici mossi dalla parte attrice, ha terminato le proprie indagini rassegnando le seguenti conclusioni a proposito dell'operato dei medici che ebbero in cura la sig. P. [redacted]

1) l'indicazione dell'intervento di laparoscopia appare corretta, considerata la diagnosi di sospetta patologia a carico degli annessi di destra ed in particolare di una torsione ovarica, e considerata altresì l'età della paziente, all'epoca di ventidue anni; 2) tale intervento non venne eseguito correttamente, risultando in particolare censurabile la mancata ispezione degli annessi di destra; 3) i successivi interventi del 30.4.2005 e del 9.5.2005 vennero eseguiti in modo tecnicamente corretto; 4) le dimissioni in data 6.5.2005 non risultano aver influenzato le complicanze successivamente verificatesi; 5) non è possibile, anche per le carenti indicazioni della cartella clinica, affermare se al momento del primo intervento in data 22.4.2005 la salpinge destra fosse già sede di un processo infiammatorio - infettivo, anche se questa appare l'ipotesi più probabile, considerata la successiva evoluzione clinica; 6) non è possibile affermare se un tempestivo riscontro, nel corso del primo intervento, dell'infezione a carico della salpinge destra, avrebbe evitato l'asportazione della medesima, ipotesi che tuttavia sembrerebbe da escludere considerata l'inefficacia della pur corretta terapia antibiotica cui la paziente

venne sottoposta; 7) non vi sono elementi di ordine clinico o prognostico per affermare una riduzione della fertilità della sig. P. anche se può essere ipotizzata una perdita di *chances* rispetto alla possibilità di avere una gravidanza per via naturale.

Nelle difese illustrative parte attrice ha mosso delle obiezioni alle predette considerazioni medico legali, mentre la parte convenuta ha sostanzialmente aderito alle conclusioni del CTU.

In particolare parte attrice lamenta che: a) il CTU avrebbe errato nel considerare probabile che al momento del primo intervento la tuba fosse già stata intaccata dal processo infiammatorio a carico dell'appendice; al contrario, il fatto stesso che la tuba non venne curata nel corso del primo intervento dimostrerebbe che a quel momento era sana; ulteriore prova sarebbe l'assenza di una diagnosi di tuba infiammata, dunque, diversamente dalla quantificazione operata dal CTU, nel danno biologico dovrebbe essere compresa altresì l'asportazione della tuba; b) il CTU avrebbe altresì errato nel non considerare che le aderenze visceri - viscerali o visceri - parietali ed esiti di infezioni pelviche sono a forte rischio di determinare infertilità secondaria od alterazioni della funzione tubarica residua.

Le obiezioni della parte attrice non possono condividersi, dovendosi al contrario prestare adesione alle conclusioni del CTU.

In relazione al punto a), deve innanzitutto ricordarsi che secondo la prospettazione attorea, contenuta nell'atto di citazione, l'errore dei sanitari sarebbe stato quello di non verificare le strutture adiacenti all'appendice. Il riferimento, contenuto a pag. 10 della comparsa conclusione, alla mancata saturazione del dotto intestinale, costituisce allegazione nuova e come tale inammissibile, trattandosi di argomentazione nemmeno sviluppata nella relazione di parte, dove si censura esclusivamente la mancata ispezione di cui sopra e la precocità delle dimissioni. Del resto, tale fattore non ha trovato riscontro nel corso delle operazioni peritali.

Va inoltre sottolineato che è la stessa consulente di parte attrice, nelle osservazioni alla CTU, ad affermare che "certamente la stretta vicinanza anatomica fra la salpinge destra e l'appendice vermiforme non esclude a priori l'interessamento infiammatorio, che poteva con grande probabilità essere presente sin dal primo intervento, vista la sintomatologia perdurante"

nel tempo ed i rilievi ecografici di alterazioni morfologiche a carico degli annessi e diagnosi di sospetta torsione. Ciò porterebbe a considerare l'asportazione successiva della tuba semplicemente come ritardo di trattamento chirurgico e non come un nuovo interessamento viscerale" (cfr. pag. 2 integrazione peritale).

Fatte tali premesse, appare pienamente condivisibile il ragionamento logico seguito dal CTU che lo ha portato a ritenere più probabile l'ipotesi della preesistenza dell'infiammazione a carico della tuba di destra, considerato il repentino aggravamento delle condizioni della paziente. Va altresì considerato, come correttamente evidenziato dalla consulente di parte attrice, che la diagnosi che aveva consigliato l'intervento chirurgico era di cisti dermoide in torsione a carico dell'ovario destro, sicché l'ipotesi della preesistenza della compromissione della tuba di destra appare effettivamente la più verosimile.

Ciò posto, occorre chiedersi se un tempestivo riscontro dell'infezione a carico della tuba ne avrebbe evitato l'asportazione.

Come ricordato, il CTU dà risposta negativa al quesito, ritenendo più probabile che un tempestivo riscontro non avrebbe evitato la salpingectomia, considerata la pervicace sintomatologia e l'insensibilità della paziente alla pur corretta terapia antibiotica.

Le considerazioni del CTU meritano di essere condivise per cui, risultando più probabile, in termini ipotetici - prognostici, l'ineluttabilità della salpingectomia, deve giudicarsi corretta la decisione del CTU di lasciare fuori dalla quantificazione del danno biologico l'asportazione della tuba.

Quanto all'osservazione critica indicata *sub* lettera *b*), deve osservarsi che il CTU, recepiti i rilievi critici della parte attrice, ha parzialmente modificato le proprie conclusioni sul punto, confermando, da una parte, l'assenza di un danno biologico attualmente riscontrabile e, dall'altra, affermando una riduzione delle possibilità di ottenere una gravidanza in via naturale.

In proposito ritiene questo Giudice che sia corretto affermare, in assenza di gravidanza o di ricerca del concepimento, l'impossibilità, allo stato, di accertare la presenza di un danno biologico sotto forma di perdita della fertilità.

Nondimeno, si deve condividere quanto evidenziato da parte attrice a proposito della ragionevole probabilità che l'attrice, a causa delle aderenze, potrà incontrare delle difficoltà nella procreazione per via naturale, trattandosi di fatto notorio; del resto, in questo senso si è espresso anche il CTU nel supplemento della relazione peritale.

Dunque ad avviso del giudicante la questione della possibile sub infertilità andrà più correttamente inquadrata nell'ambito del danno morale e risolta in chiave di personalizzazione del danno biologico.

Del resto, va osservato che tale soluzione appare collimare con le stesse deduzioni attoree. Va infatti ricordato che parte attrice, in atto di citazione, ha inserito la voce di danno relativa alla possibile condizione di subinfertilità nell'ambito del danno esistenziale. Anche nelle osservazioni alla CTU la consulente di parte afferma che le condizioni di infertilità o sub infertilità "non possono essere evidenziate se con la ricerca naturale di un concepimento"; se ne ricava che vi è convergenza tra parte attrice e CTU nell'escludere la ricorrenza, allo stato, di un danno biologico, salva, come detto, la valutazione della possibile subinfertilità nell'ambito del danno esistenziale.

3. Risolti i punti critici della consulenza tecnica, si può passare ad esaminare se ed in che termini le suddette risultanze peritali possano trasformarsi in un giudizio di responsabilità a carico dei convenuti.

E' opportuno esaminare separatamente le due posizioni.

Quanto alla responsabilità della struttura sanitaria, è noto come le più recenti pronunce si allineino all'ormai maggioritario orientamento secondo cui il paziente e l'ente sono legati da un rapporto contrattuale, tipicamente a prestazioni corrispettive, che s'intende concluso con l'accettazione del paziente presso l'ente.

Circa il contenuto di siffatto legame contrattuale, l'orientamento più tradizionale lo voleva regolato in base all'applicazione analogica delle norme vigenti in materia di contratto di prestazione d'opera intellettuale, con la conseguente e riduttiva assimilazione delle attività, e quindi della responsabilità, dell'ente rispetto a quella del medico. Vale a dire che il presupposto per l'affermazione della responsabilità contrattuale della struttura era - in via esclusiva - l'accertamento di un comportamento colposo del medico operante presso di essa.

Più di recente, invece, si è affermato un diverso indirizzo che qualifica il rapporto intercorrente tra ente e paziente come contratto atipico di ospedalità, regolato dall'art. 1218 c.c., con la conseguente apertura a forme di responsabilità autonome dell'ente che prescindono dall'accertamento di una condotta negligente dei singoli operatori, trovando la propria fonte nell'inadempimento di obbligazioni allo stesso direttamente riferibili.

Tale percorso interpretativo, inizialmente portato avanti dalle Corti di merito, ha trovato autorevole avallo nella giurisprudenza di legittimità a partire dalla sentenza della Corte di Cassazione a Sezioni Unite 1° luglio 2002 n. 9556 che si è espressa appunto a favore di una lettura del rapporto tra ente e

paziente che valorizzi la complessità ed atipicità del legame che tra essi si instaura. Tale legame, infatti, comporta a carico della struttura ospedaliera obbligazioni composte, che vanno dalle prestazioni alberghiere, a quelle di messa a disposizione del personale medico e paramedico, di apprestamento di medicinali, di strutture ed attrezzature adeguate, anche in vista di eventuali complicanze.

Si veda, per tutte, Cass. Sez. III n. 13066 del 14.7.2004: *"Il rapporto che si instaura tra paziente e casa di cura privata o (ente ospedaliero) ha fonte in un atipico contratto a prestazioni corrispettive con effetti protettivi a favore del terzo, da cui, a fronte dell'obbligazione al pagamento del corrispettivo (che ben può essere adempiuto dal paziente, dall'assicuratore, dal SSN o da altro ente), insorgono a carico della casa di cura (o dell'ente) accanto a quello di tipo lato sensu alberghieri, obblighi di messa a disposizione del personale medico ausiliario, del personale paramedico, e dell'apprestamento di tutte le attrezzature necessarie, anche in vista di eventuali complicazioni od emergenze; ne consegue che la responsabilità della casa di cura (o dell'ente) nei confronti del paziente ha natura contrattuale, e può conseguire, ai sensi dell'art. 1218 c.c., all'inadempimento delle obbligazioni direttamente a suo carico, nonché, ai sensi dell'art. 1228 c.c., all'inadempimento della prestazione medico professionale svolta direttamente dal sanitario, quale suo ausiliario necessario pur in assenza di un rapporto di lavoro subordinato comunque sussistendo un collegamento tra la prestazione da costui effettuata e la sua organizzazione aziendale (...)".*

Dunque l'ente ospedaliero può essere chiamato a rispondere tanto dell'inadempimento delle obbligazioni direttamente a suo carico, ai sensi dell'art. 1218 c.c., tanto delle obbligazioni mediche in senso stretto che essa svolge tramite i medici propri ausiliari, ai sensi dell'art. 1228 c.c.

Nel caso di specie, accertata l'imperizia del personale sanitario nell'esecuzione dell'intervento del 22.4.2005, in particolare per l'omessa esplorazione degli annessi di destra, l'ente ospedaliero deve risponderne ai sensi dell'art. 1228 c.c.

Il contenuto della responsabilità sta nell'aver reso necessario il secondo intervento in data 30.4.2005, e molto probabilmente anche i successivi, in quanto il ritardo diagnostico ha verosimilmente determinato le complicanze settiche verificatesi in seguito (cfr. pag. 17 relazione peritale).

In proposito è opportuno sottolineare un'ulteriore annotazione del consulente secondo cui *"non è possibile affermare in termini di certezza o di elevata probabilità se un intervento corretto avrebbe evitato il verificarsi di una o più recidive del processo infiammatorio infettivo, trattandosi di una complicanza sempre possibile in tale tipo di interventi ancorchè correttamente eseguiti"*

(pag. 5 supplemento relazione peritale).

Ebbene deve osservarsi che nel giudizio di responsabilità medica non è necessario l'accertamento di un grado probabilistico prossimo alla certezza, dovendosi al contrario fare applicazione del cosiddetto criterio del *"più probabile che non"*, secondo gli insegnamenti della Corte di Cassazione. Si veda, per tutte, Cass. Sez. 3 n. 16123 del 08/07/2010 secondo cui: *"In tema di responsabilità civile, il nesso causale è regolato dal principio di cui agli artt. 40 e 41 cod. pen., per il quale un evento è da considerare causato da un altro se il primo non si sarebbe verificato in assenza del secondo, nonché dal criterio della cosiddetta causalità adeguata, sulla base del quale, all'interno della serie causale, occorre dar rilievo solo a quegli eventi che non appaiano - ad una valutazione "ex ante" - del tutto inverosimili, ferma restando, peraltro, la diversità del regime probatorio applicabile, in ragione dei differenti valori sottesi ai due processi: nel senso che, nell'accertamento del nesso causale in materia civile, vige la regola della preponderanza dell'evidenza o del "più probabile che non", mentre nel processo penale vige la regola della prova "oltre il ragionevole dubbio". Ne consegue, con riguardo alla responsabilità*

professionale del medico, che, essendo quest'ultimo tenuto a espletare l'attività professionale secondo canoni di diligenza e di perizia scientifica, il giudice, accertata l'omissione di tale attività, può ritenere, in assenza di altri fattori alternativi, che tale omissione sia stata causa dell'evento lesivo e che, per converso, la condotta doverosa, se fosse stata tenuta, avrebbe impedito il verificarsi dell'evento stesso".

Si consideri altresì il principio affermato nella recente sentenza della Corte di Cassazione n. 3847 del 17/02/2011 "In tema di responsabilità professionale del medico, qualora l'azione o l'omissione siano in se stesse concretamente idonee a determinare l'evento, il difetto di accertamento del fatto astrattamente idoneo ad escludere il nesso causale tra condotta ed evento non può essere invocato, benché sotto il profilo statistico quel fatto sia "più probabile che non", da chi quell'accertamento avrebbe potuto compiere e non l'abbia, invece, effettuato (...)"

Facendo applicazione dei suddetti principi deve così ragionarsi: la mancata tempestiva diagnosi di affezione della tuba destra ha, secondo la ricostruzione più probabile, determinato una maggiore diffusione e recrudescenza dell'infezione e quindi reso necessari i successivi interventi; è vero che la recidiva dell'infezione anche a seguito di intervento correttamente eseguito costituisce una complicanza sempre possibile, tuttavia è più probabile che la tempestività della diagnosi, evitando il permanere dell'infezione in sito, avrebbe evitato le complicanze settiche; la mancata indagine degli annessi di destra impedisce di utilizzare tale elemento quale fondamento di una diversa ricostruzione causale degli avvenimenti, e cioè di ipotizzare che anche ove fosse stata compiuta in sede di primo intervento l'analisi ed il trattamento della tuba, le complicanze settiche avrebbero potuto in ogni caso verificarsi.

Per le considerazioni che precedono deve dichiararsi accertata la responsabilità contrattuale dell'Azienda Ospedaliera ~~Maggiore~~.

4. Quanto alla responsabilità del medico strutturato, è noto come a partire dalla pluri commentata sentenza della Corte di Cassazione 598/1999, anche questa viene qualificata dalla giurisprudenza in termini di responsabilità contrattuale, attraverso il richiamo della figura, di matrice tedesca, del c.d. "contatto sociale".

L'obbligazione da contatto sociale, che si pone quale terza via rispetto alla tradizionale *summa divisio* contratto-illecito civile, si origina quando il rapporto sussistente tra un soggetto ed un professionista qualificato è tale da ingenerare, pur in assenza di accordo scritto o tacito tra le medesime parti, l'affidamento del primo individuo in merito all'operato del professionista.

Fatta tale breve premessa circa l'inquadramento dogmatico della responsabilità del medico strutturato, nel caso di specie deve osservarsi che il dott. ~~G...~~ è stato convenuto in giudizio in qualità di primario del reparto di ginecologia ed in assenza di specifiche censure del suo operato.

Parte attrice, infatti, non ha specificato in cosa consisterebbero le negligenze imputate al dott. ~~G...~~, omettendo altresì di precisare se il dirigente medico fosse presente nell'*equipe* chirurgica che eseguì l'intervento del 22.4.2005.

In altri termini, il coinvolgimento del dott. ~~G...~~, nell'impostazione attorea, sembra conseguire unicamente alla sua posizione apicale, senza che siano individuabili specifiche condotte colpose allo stesso direttamente imputabili.

E' noto a questo Giudice l'orientamento giurisprudenziale che qualifica la responsabilità del dirigente medico in termini rigorosi, ritenendolo responsabile non solo degli atti allo stesso direttamente riferibili, ma altresì delle condotte proprie del personale sottoposto alla sua direzione ove risulti esigibile un dovere di controllo e di vigilanza sull'operato del medesimo.

Ciò, peraltro, non può significare automatica attribuzione di responsabilità per il solo fatto di ricoprire una posizione apicale all'interno del reparto ospedaliero.

L'equilibrio che deve aversi di mira in questo tipo di valutazione è bene espresso da Cass. Sez. III n. 4058 del 25.2.2005: *"Il primario ospedaliero non può essere chiamato a rispondere di ogni evento dannoso che si verifichi, in sua assenza, all'interno del reparto affidato alla sua responsabilità, non essendo dal medesimo esigibile un controllo continuo e analitico di tutte le attività terapeutiche ivi attuate. Tuttavia, il suo dovere di vigilanza sull'attività del personale sanitario implica, quantomeno, che egli si procuri informazioni precise sulle iniziative intraprese (o che stiano per essere intraprese) dagli altri medici, cui il paziente sia stato affidato, ed indipendentemente dalla responsabilità degli stessi, con riguardo a possibili, e non del tutto imprevedibili, eventi che possono intervenire durante la degenza del paziente"*

in relazione alle sue condizioni, allo scopo di adottare i provvedimenti richiesti da eventuali esigenze terapeutiche".

Ebbene nel caso di specie, deve considerarsi che il CTU ha giudicato corretti l'indicazione chirurgica di laparoscopia, i trattamenti antibiotici ed i successivi interventi chirurgici, ed ha altresì escluso che le dimissioni in data 6.5.2005 avessero influito sul decorso causale della patologia, ritenendo di contro censurabile l'esecuzione dell'intervento eseguito in data 22.4.2004 per mancata ispezione degli annessi di destra.

Dunque gli errori professionali accertati nel presente giudizio riguardano unicamente l'esecuzione dell'intervento, non già la diagnosi né i trattamenti terapeutici effettuati, rispetto ai quali sarebbe astrattamente ipotizzabile un deficit di vigilanza in capo al primario.

Nel verbale dell'atto operativo tra gli operatori non viene indicato il dott. **G. [redacted]**, né parte attrice, come sopra accennato, lo afferma presente al momento dell'intervento in funzione di supervisore.

Ne deriva, ad avviso di questo Giudice, che il dott. **G. [redacted]** debba andare esente da responsabilità, in quanto non è ipotizzabile una responsabilità del primario anche in relazione ad un intervento chirurgico praticato da *equipe* medica di cui non faceva parte, per il solo fatto della posizione apicale ricoperta.

Ciò, infatti, si tradurrebbe nel risultato inaccettabile di ritenere il primario responsabile anche di atti rispetto ai quali non è concretamente esigibile un dovere di vigilanza o di supervisione, e quindi senza che siano individuabili condotte colpose allo stesso direttamente imputabili.

Per questi motivi la domanda va rigettata nei confronti del dott. **G. [redacted]**

5. Si può a questo punto passare alla liquidazione dei danni.

Richiamato quanto già osservato in sede di esame delle risultanze della CTU, deve ritenersi corretta la quantificazione dei postumi permanenti nella misura del 10%.

Quanto all'invalidità temporanea, parte attrice ha contestato la quantificazione operata dal CTU, sottolineando che il ricovero della sig. **P. [redacted]** è durato dal 22.4.2005 al 4.6.2005, per un totale di 42 giorni.

Appare congrua la quantificazione proposta da parte attrice, che comprende anche il periodo di ricovero presso l'ospedale **[redacted]**. Infatti, si è

messo in evidenza come il mancato controllo della tuba al momento del primo intervento abbia reso necessario il secondo intervento e favorito le complicanze settiche che resero necessari gli interventi ulteriori.

I giorni di invalidità totale devono pertanto indicarsi nel numero di 42. Quanto ai giorni di invalidità parziale, non vi sono ragioni per discostarsi dalla valutazione del CTU.

La liquidazione viene fatta in base alle nuove tabelle del Tribunale di Milano, versione 2011, e quindi in valori all'attualità. In relazione alla forbice di valori relativi all'inabilità temporanea ritiene questo Giudice di doversi assestare sui valori massimi, stante la giovane età della paziente ed il percorso clinico

particolarmente doloroso, comprendente l'esecuzione di quattro interventi chirurgici.

ITT: giorni 42 x euro 136,00 = euro 5.712,00

ITP (50%): giorni 20 x euro 68,00 = euro 1.360,00

PP: 22.352,00.

Tale ultimo valore tabellare deve essere adeguatamente personalizzato in considerazione delle sofferenze patite dalla paziente che in giovane età fu costretta a subire quattro interventi in anestesia totale nel giro di pochi giorni e che con molta probabilità avrebbero potuto essere evitati ove il primo fosse stato eseguito correttamente, esponendosi ai relativi rischi ed al patema conseguente alla constatazione dell'assenza di miglioramento delle condizioni cliniche.

La personalizzazione va altresì attuata in considerazione della probabile necessità di ricorrere a tecniche di fecondazione assistita nonché al rischio di infertilità o subinfertilità che, sebbene non ancora concretamente accertabili, rappresentano certamente per una giovane donna una causa di grave turbamento e di scadimento della qualità della vita.

Tale rischio, infatti, è collegato alla presenza di aderenze post chirurgiche, sicché l'ingiustificato numero di interventi cui la sig. **R. [REDACTED]** è stata sottoposta deve considerarsi causa dell'aumento probabilistico delle suddette eventualità.

Per questi motivi si ritiene di operare l'aumento massimo tabellarmente previsto del 49%, arrotondato al 50%, che corrisponde ad euro 11.176,00.

Dunque la cifra conclusivamente liquidabile in favore dell'attrice per tale voce di danno è pari ad euro 33.528,00 (22.352,00 + 11.176,00).

L'ammontare totale dei danni liquidabili è pari ad euro 40.600,00.

Tale somma, come ricordato, è espressa in valori all'attualità. Essa pertanto andrà devalutata alla data dell'illecito contrattuale, e quindi al 22.4.2005, e poi aumentata per effetto della rivalutazione monetaria secondo gli indici ISTAT per le famiglie di impiegati e di operai, nonché degli interessi legali sulla somma via via rivalutata anno per anno, dal 22.4.2005 sino alla data della presente sentenza secondo gli insegnamenti di Cass. Sez. Un. n. 1712/1995.

Il risultato delle predette operazioni è pari ad euro 46.070,12.

In conclusione l'Azienda Ospedaliera [redacted] deve essere condannata al pagamento, in favore di M. T. P., della somma di euro 46.070,12.

6. Venendo alla regolazione delle spese di lite, nel rapporto processuale tra parte attrice ed Azienda Ospedaliera deve farsi applicazione del principio di soccombenza, sicché la convenuta deve essere condannata alla refusione delle spese anticipate dall'attrice. La liquidazione viene fatta in dispositivo avuto riguardo al valore del *decisum*, l'attività svolta, il grado di complessità della materia ed il tenore delle difese.

Nel rapporto processuale tra attrice e convenuto dott. G. appare corretto disporre la compensazione delle spese, considerata la sostanziale fondatezza delle doglianze attoree.

Le spese di CTU vanno poste definitivamente a carico dell'Azienda Ospedaliera per il principio di causalità.

P.Q.M.

Il Tribunale di Novara in composizione monocratica,
definitivamente pronunciando,

ogni diversa istanza, eccezione e deduzione disattesa,

accerta la responsabilità contrattuale dell'Azienda Ospedaliera [redacted]
[redacted],

condanna l'Azienda Ospedaliera [redacted] al pagamento, in
favore di M. T. P., della somma di euro 46.070,12;

rigetta la domanda nei confronti del dott. R. G.;

condanna l'Azienda Ospedaliera [redacted] alla refusione delle
spese di lite in favore di M. T. [redacted] R. [redacted], spese che si liquidano in
euro 2.800,00 per diritti, euro 3.150,00 per onorari, euro 546,89 per esposti,
oltre rimborso forfetario al 12,5% su diritti e onorari, IVA e CPA come per
legge;

compensa integralmente le spese tra parte attrice ed il convenuto dott.
R. [redacted] G. [redacted];

pone definitivamente le spese di CTU a carico dell'Azienda Ospedaliera.

Così deciso in Novara, il 1° giugno 2011.

Il Giudice Unico

dott.ssa Simona GAMBACORTA

Simona Gambacorta

IL FUNZIONARIO GIUDIZIARIO
Dott. Francesco MACCHIA

II CASO.it

TRIBUNALE DI NOVARA
Depositato in Cancelleria
Novara, il ~~1~~ 3 GIU. 2011

IL FUNZIONARIO GIUDIZIARIO
Dott. Francesco MACCHIA

