

TRIBUNALE DI MONZA



TRIBUNALE DI MONZA

- sezione II civile -

IL GIUDICE

nel procedimento ex art. 702-bis c.p.c. n.

R.G. promosso

da

(C.F.), quale amministratrice di sostegno del
fratello (C.F.), con avv.ti Francesco Mion e
Matteo Mion,

nei confronti di

Azienda Ospedaliera San Gerardo (C.F. 032533010153 P.I. 00745800961), con avv.

Premesso che:

- la ricorrente agisce in nome e per conto del fratello da lei amministrato, per il risarcimento dei danni da questi subiti a seguito di una infezione da stafilococco riscontrata nell'aprile 2006 e asseritamente contratta nel periodo 22.03-19.04.2006, in cui era ricoverato presso l'ospedale San Gerardo di Monza;
- la ricorrente ascrive agli esiti dell'infezione ospedaliera una percentuale pari al 35-40% della complessiva invalidità permanente (85-90%) e una inabilità temporanea di un anno, oltre alla perdita di ogni capacità lavorativa;
- la convenuta contesta sia la sussistenza di profili di responsabilità a suo carico, sia la monetizzazione del danno indicata dalla ricorrente (€ 700.000), riducendo alla somma di € 469.018,50 l'importo astrattamente liquidabile sulla base delle tabelle in uso presso questo tribunale,

la causa viene oggi decisa nei termini e per le ragioni che seguono.

Sull'ar

Entrambe le parti pongono riferimento alla relazione svolta in sede di accertamento tecnico preventivo dal CTU dott. Romanazzi.

Da essa, in particolare, la ricorrente deriva sia il rapporto eziologico delle lesioni lamentate sia la quantificazione degli esiti della malattia infettiva, mentre l'Ospedale

Tribunale di Monza - Sezione II Civile

Il Giudice
Dott. M. Mion

deriva l'assenza della propria responsabilità.

Sulla base delle indicazioni processuali delle parti è quindi incontestato che

contrasse l'infezione da stafilococco durante il suo ricovero presso il San Gerardo, e ciò a seguito di un "inquinamento" verificatosi nel corso dell'intervento di derivazione ventricolo peritoneale a cui venne sottoposto il 04.04.2006 o nei giorni immediatamente precedenti.

Non vi è inoltre contestazione sulla riconducibilità della fattispecie alla responsabilità contrattuale di cui all'art. 1218 c.c..

Ciascuna delle parti estrapola dalla relazione del CTU singole frasi e considerazioni a supporto della propria posizione: quella dell'ospedale, in particolare, valorizza l'esclusione, da parte del CTU, di profili di "imprudenza, imperizia e negligenza dei sanitari" e contesta invece l'opinione secondo cui "nonostante parte convenuta abbia potuto documentare adeguata messa in atto di protocolli di prevenzione, sia impossibile affermare che tutto sia stato fatto per evitare tale complicità".

La prima indicazione è irrilevante rispetto all'odierno giudizio, in cui non è in contestazione l'operato dei sanitari (né rispetto all'indicazione chirurgica né rispetto alla tempistica e alla correttezza dell'intervento: cfr. pag. 16 della relazione del CTU) ma la responsabilità della struttura per l'insorgenza di una malattia infettiva di origine nosocomiale.

Rispetto a tale responsabilità, su cui rileva invece la contestazione mossa al CTU, il convenuto richiama anche la massima di Cass. civ., sez. III, n. 12274 del 2011, in cui si afferma che "Se a seguito di un'operazione chirurgica una paziente contrae un'infezione, non sussiste responsabilità della struttura ospedaliera se l'insorgenza della malattia è riconducibile a un evento imprevisto, non evitabile né imputabile alla condotta dei medici".

Il punto, tuttavia, è che nel caso in esame, a differenza di quello oggetto della massima richiamata, l'infezione costituiva un evento ampiamente prevedibile (lo staphilococcus epidermidis, come dice il suo stesso nome, è un "batterio abitualmente presente sulla pelle", pag. 18 della relazione del CTU; la percentuale delle complicanze infettive per l'intervento in discorso riportata dalla letteratura va dal 2 al 27%) e oggettivamente prevenibile (mediante adeguata asepsi); era quindi onere della struttura provare di avere adottato tutte le misure idonee a scongiurare un tale rischio non tanto in via generale quanto nel caso specifico.



Ed è proprio questo il senso dell'affermazione del CTU infondatamente contestata dall'ospedale: se infatti "Parte convenuta ... appare in grado di documentare la corretta applicazione dei protocolli di prevenzione delle infezioni nosocomiali per quanto concerne asepsi della sala operatoria, corretta sterilizzazione di biancheria e ferri chirurgici ... Nulla può però dire, nel caso di specie circa le misure adottate per la disinfezione del campo operatorio e/o le misure di asepsi adottate nella gestione del sistema di derivazione esterna" (pagg. 17 e 18 della relazione).

Alla luce di ciò la massima richiamata dal convenuto San Gerardo non risulta applicabile al caso in esame, perché la natura stessa della sepsi e le carenze probatorie individuate del CTU non consentono di ravvisare nell'infezione derivata al un evento imprevisto e inevitabile.

E' indubbio che sussista una ineliminabile percentuale di inefficienza o insufficienza dei protocolli di prevenzione (locali, strumentali e personali) di cui dà atto anche il CTU ("E' parere dello scrivente, in linea per altro con i riscontri della letteratura, che le complicità infettive in chirurgia sono prevedibili, ma non completamente prevenibili": pag. 11) e su cui si fonda anche la difesa del convenuto allorché assume l'ipotesi di "infezioni incomprimibili, causate da agenti patogeni, la cui presenza, come nel caso di specie, non è riconducibile ad inadempienze o a difetti organizzativi" (pag. 9 della relazione).

Tuttavia, nel caso in esame: da un lato è mancata la prova "circa le misure adottate per la disinfezione del campo operatorio e/o le misure di asepsi adottate nella gestione del sistema di derivazione esterna" (pag. 18 della relazione), ciò che non consente di escludere "inadempienze o difetti organizzativi"; dall'altro è indubbio che della ineliminabile quota di inefficienza/insufficienza dei protocolli di prevenzione non potrebbe comunque essere fatto carico al paziente anziché alla struttura che alla prevenzione è tenuta.

Va quindi affermata la responsabilità del convenuto per l'insorgenza della patologia infettiva nosocomiale in danno di

Sul quantum

Le parti concordano sia sulla quantificazione del danno biologico permanente (35-40% secondo il CTU) sia sul suo carattere "differenziale" rispetto ai postumi invalidanti ascrivibili invece alla pregressa patologia.

Le conclusioni della ricorrente riguardano anche il danno biologico temporaneo, che il



CTU ha quantificato in dodici mesi di inabilità totale.

Tuttavia, nulla indica che la quantificazione operata dal CTU attenga unicamente l'inabilità derivata dall'infezione; al contrario, proprio l'unicità dell'indicazione temporale porta a ritenere che il CTU abbia considerato l'insieme dei postumi dell'intervento (inclusi quelli non ascrivibili a responsabilità dell'ospedale).

Considerando il medesimo rapporto individuato dal CTU per il danno biologico permanente (35/40% su un totale di 85/90%, ossia circa il 42%), il periodo di inabilità totale ascrivibile all'infezione è (arrotondando) di cinque mesi.

Tenuto conto dei criteri di liquidazione adottati dalle tabelle milanesi (incremento del punto base in funzione dell'entità del danno) la corretta liquidazione del danno biologico "differenziale" (quantificabile, dalle indicazioni del CTU, nel 37,5%) va effettuata detraendo la percentuale di inabilità connessa alla patologia pregressa (51%) dal totale del danno biologico riportato dal (88,5%), secondo il metodo correttamente adottato anche dalla parte ricorrente.

Il conteggio effettuato dalla ricorrente non indica tuttavia i parametri di riferimento, e in particolare non indica l'anno della tabella di Milano utilizzata; dall'indicazione del valore del punto base utilizzato per il calcolo dell'inabilità temporanea (€ 144) sembra che la tabella utilizzata sia quella relativa all'anno 2013 (che indica quel valore massimo di punto).

La questione è rilevante, in particolare rispetto alla richiesta "personalizzazione" del danno (c.d. danno morale).

Come noto, infatti, le sentenze gemelle del 2008 censurarono come indebita duplicazione risarcitoria la liquidazione del danno morale sino allora effettuata mediante un incremento percentuale della liquidazione del danno biologico.

Sulla scia di tali pronunce, ravvicinate e compatte (ancorché sul punto errate, come ormai ampiamente riconosciuto dalla Cassazione stessa), l'osservatorio di Milano pensò di risolvere il problema della liquidazione della "personalizzazione" (ossia del danno morale) incrementando direttamente il valore del "punto base".

L'esito è che la liquidazione effettuata attraverso le tabelle milanesi successive all'anno 2008 comprende non solo il danno biologico, ma anche la sua "personalizzazione".

Dal punto di vista concettuale, ciò si traduce nella necessità di motivare e comprovare una personalizzazione superiore a quella già contemplata dalle tabelle milanesi.

La ricorrente non lo ha fatto, limitandosi ad applicare una - ulteriore - maggiorazione



percentuale del 25% sul valore del danno biologico (che da un controllo delle varie tabelle succedutesi negli anni risulta sicuramente comprensivo della personalizzazione). Ora, questo giudice non ha mai seguito l'indirizzo liquidatorio successivo al 2008, avendo sempre ritenuto che la monetizzazione del danno morale tramite maggiorazione percentuale del danno biologico non solo non configurasse una duplicazione del risarcimento del medesimo danno, ma, al contrario, costituisse l'unico valido metodo per offrire un parametro il più possibile oggettivo alla valutazione di un danno "intimo" per definizione.

Tenendo conto di tutto ciò, per la liquidazione del danno si utilizzeranno le tabelle milanesi dell'anno 2006, ossia l'anno in cui si è verificato l'evento dannoso.

Il danno morale verrà quindi liquidato mediante la maggiorazione del danno biologico permanente nella misura di 1/4 (come da indicazione della ricorrente).

Eseguite (mediante apposito software) tutte le operazioni insite nella liquidazione all'attualità (*aestimatio* e *taxatio*, quest'ultima comprensiva di rivalutazione ISTAT e di interessi compensativi sulla somma via via annualmente rivalutata) risulta che:

la complessiva liquidazione (danno biologico temporaneo e permanente, danno morale) con riferimento alla percentuale di invalidità dell'88,5% è pari a € 864.024,46;

la complessiva liquidazione (danno biologico temporaneo e permanente, danno morale) con riferimento alla percentuale di invalidità del 51% è pari a € 400.714,21;

la liquidazione del danno differenziale (37,5%) è quindi pari a € 463.310,25.

Resta da esaminare il danno da perdita della capacità lavorativa.

Il ricorso dedica al punto una sola frase ("... e ha perso completamente ogni capacità lavorativa") e fonda la domanda risarcitoria unicamente sulle risultanze della CTU, senza nemmeno indicare se e quale attività svolgesse il prima del peggioramento neurologico che rese necessario il ricovero per cui oggi è causa, né tanto meno documentare un qualche reddito da lavoro; solo dal richiamo operato dal CTU si ricava una pregressa attività impiegatizia, non ulteriormente precisata.

E' quindi necessario ricordare che il danno lamentato dalla ricorrente è un danno patrimoniale (sub specie lucro cessante) soggetto all'ordinario onere della prova sia sull'*an* sia sul *quantum*: l'inadempimento di tale onere incide negativamente sull'accogliibilità della domanda risarcitoria.

Alla carenza di cui sopra si aggiunge che le conclusioni del CTU non consentono l'individuazione di un univoco nesso causale tra l'aggravamento neurologico dovuto



all'infezione nosocomiale e il danno da incapacità lavorativa.

Le considerazioni che egli svolge in relazione all'attività lavorativa specifica (e secondo cui tale attività "sarebbe stata largamente compromessa anche in assenza di infezioni") valgono in realtà per l'attività lavorativa genericamente considerata in quanto si fondano sui danni riportati dalle funzioni neurologiche e cognitive come inevitabile conseguenza in parte della situazione precedente e in parte delle reiterazioni chirurgiche; esse risultano del resto clinicamente riscontrate dall'anamnesi riportate a pag. 16, e da cui risulta che già dopo la revisione del sistema di derivazione, nel febbraio 2006 (e quindi prima dell'aggravamento che condusse al ricovero oggetto di causa), il presentava "deficit delle funzioni psichiche superiori con episodi di disorientamento temporo spaziale".

Il danno lamentato non può quindi essere riconosciuto.

Aspetti conclusivi

Le ragioni e l'esito del presente giudizio escludono la responsabilità ex art. 96 c.p.c. invocata dalla ricorrente a carico dell'ospedale, evidenziando al contrario l'esorbitanza della proposta avanzata in sede di mediazione nel 2011 (pagamento da parte del convenuto della somma di € 700.000) e la congruità dell'indicazione liquidatoria operata in questo giudizio dalla parte convenuta.

Non emergendo alcuna urgenza, l'accertamento tecnico preventivo è da ricondurre all'ipotesi dell'art. 696-bis c.p.c.; alla luce delle precedenti considerazioni le spese processuali relative a tale fase (incluse quelle per i CTP) vanno interamente compensate, mentre vanno ripartite al 50% le spese per il CTU (con conseguente diritto al rimborso per la parte che abbia versato in eccedenza).

Le spese del presente giudizio seguono invece la soccombenza e vanno poste a carico del convenuto nella misura liquidata in dispositivo facendo applicazione dei valori medi per lo scaglione di riferimento (da € 260.000,01 a € 520.000,00), con esclusione del compenso per la fase istruttoria e dimezzamento di quello per la fase decisoria (discussione orale).

P.Q.M.

il tribunale di Monza, definitivamente decidendo ai sensi dell'art. 702-ter c.p.c.,

- dichiara l'Azienda Ospedaliera San Gerardo responsabile dell'infezione nosocomiale derivata a ;
- condanna l'Azienda Ospedaliera San Gerardo al pagamento in favore della



ricorrente, a titolo di risarcimento danni, della complessiva somma di € 463.310,25, oltre interessi legali da oggi al saldo;

- rigetta ogni ulteriore domanda della ricorrente;
- ripartisce le spese del CTU a carico delle parti nella misura del 50% ciascuna, con diritto al rimborso per la parte che abbia versato in eccedenza;
- compensa interamente tra le parti le restanti spese dell'accertamento tecnico preventivo;
- condanna la convenuta alla rifusione, direttamente in favore del legale antistatario, delle spese processuali della controparte, liquidate in € 251,69 per anticipazioni ed € 8.537,00 per compensi professionali, oltre rimborso spese generali al 15%, CPA e IVA come di legge.

Si comunichi.

Così deciso in Monza il 22 novembre 2014

Il giudice
Dott. M. Haub

TRIBUNALE DI MONZA
22/11/14

TRIBUNALE DI MONZA

E' copia conforme all'originale, che si rilascia
a richiesta dal Avv. 71560
per u. PROSECUZIONI IN GIUGLIO
Monza 25.11.2014

E. FUNZIONARIO GIUDICARIO
Francesco M. A. M. A. M.

ATTO
IN CASO
DI REGISMAZIONE

