

N. R.G. 5873/2009



REPUBBLICA ITALIANA  
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO  
TRIBUNALE ORDINARIO di TORINO  
Quarta Sezione Civile

SENTENZA  
N° 153/13  
Fasc. N° 5873/09  
Città, P. n° \_\_\_\_\_  
Rep. N° \_\_\_\_\_

Il Tribunale, nella persona del Giudice dott. Stefania Tassone  
ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa civile di I Grado iscritta al n. r.g. 5873/2009 promossa da:

Di VI O (C.F. VI SY 32 D), con il patrocinio dell'avv. C  
Di O e dell'avv. R ) E' (R' A6), elettivamente domiciliata in VIA  
Cif TORINO presso i difensori.

ATTORE/I

contro

OSPEDALE  
AZIENDA OSPEDALIERA  
patrocinio dell'avv.  
TORINO presso il difensore.

domiciliato in VIA

CONVENUTO/I

CONCLUSIONI

Le parti hanno concluso come da verbale d'udienza di precisazione delle conclusioni.

Conclusioni di parte attrice:

Dichiarare la responsabilità dell'OSPEDALE  
GENERALE nella menomazione dell'integrità psico-fisica della sig.ra VI OI  
conseguentemente condannare parte convenuta a corrispondere in favore della sig.ra VOL OI la  
complessiva somma di Euro 32.000,00 o veriore accertanda in corso di causa a titolo di risarcimento  
dei danni tutti come meglio descritti in narrativa (danno biologico per invalidità permanente, danno

pagina 1 di 3

morale, danno da invalidità temporanea), nonché condannare parte convenuta al risarcimento dei danni tutti derivanti dalla compromissione della sua capacità lavorativa specifica e menomanti la propria vita di relazione, da liquidarsi in via equitativa alla luce delle peculiarità del caso di specie, oltre rivalutazione ed interessi legali dalla data di maturazione di ogni singola componente il credito al saldo;

Porre le spese di CTU ad esclusivo carico di parte convenuta;  
Con vittoria di spese, diritti ed onorari.

**Conclusioni di parte convenuta:**

In via preliminare

Dichiarare la nullità dell'atto di citazione ex art. 164 comma IV e 163 n. 3 c.p.c. per indeterminatezza della domanda;

Nel merito

Assolvere l'AZIENDA OSPEDALIERA da ogni avversaria domanda.

TORINO



## MOTIVI IN FATTO ED IN DIRITTO DELLA DECISIONE

### I. Premessa.

Anzitutto ritiene il Tribunale di dover premettere: 1) che con atto di citazione ritualmente notificato, assumendo le conclusioni riportate nell'epigrafe della presente sentenza, V. J O ) conveniva in giudizio avanti al Tribunale di Torino la AZIENDA OSPEDALIERO-TORINO, ora (a decorrere dall'1.7.2012)

AZIENDA OSPEDALIERA ( NO. per

sentirla dichiarare responsabile della causazione di rilevanti menomazioni alla propria integrità psico-fisica e per sentirla conseguentemente condannare al pagamento in suo favore della somma di Euro 32.200,00, a titolo di risarcimento dei danni tutti subiti, nonché al pagamento di ulteriore somma determinata in via equitativa per il risarcimento dei danni derivanti dalla compromissione della propria capacità lavorativa specifica e menomanti la propria vita di relazione; 2) che si costituiva in giudizio parte convenuta, contestando le domande attoree in punto an e quantum debeat ed assumendo le conclusioni riportate nell'epigrafe della presente sentenza.

Espletata la trattazione della causa ex art. 183 VI comma c.p.c., veniva espletata CTU medico-legale; quindi, dopo essere stato assegnato a ben due GI della IV Sezione Civile, il fascicolo veniva assegnato al GI odierno scrivente avanti al quale, all'udienza del 5.7.2012, le parti precisavano le conclusioni e la causa veniva trattenuta in decisione, con assegnazione dei termini ex art. 190 c.p.c.

II. La preliminare eccezione di nullità dell'atto di citazione.

Premesso, in punto eccezione di nullità della citazione sollevata ed ancora ribadita in comparsa conclusionale da parte convenuta, per avere parte attrice omissa ogni indicazione circa il quantum richiesto con riferimento al risarcimento dei danni derivanti dalla compromissione della sua capacità lavorativa specifica e menomanti la vita di relazione, che l'eccezione è infondata, alla luce della pacifica giurisprudenza secondo cui l'onere di determinazione dell'oggetto della domanda è validamente assolto dalla parte attrice quando la stessa, pur omettendo di indicare esattamente la somma pretesa, abbia - come appunto è avvenuto nel caso in esame - indicato i titoli posti a fondamento della domanda (v. Cass., 12567/2009).

III. Le risultanze processuali e l'an debeat.

Osserva il Tribunale che dall'espletata CTU medico-legale emerge: 1) che gli esiti dell'intervento chirurgico oggetto di causa sono caratterizzati dalla presenza di una cicatrice bis-spinoillica della lunghezza di 63 cm, che nella sua parte centrale, per una lunghezza di circa 8 cm, appare infossata e aderente ai piani profondi e diastata (per una lunghezza di 2,5 cm); l'ombelico risulta lateralizzato a sinistra, rispetto alla linea mediana, a causa della reiterazione cicatriziale occorsa ed è inoltre presente una evidente asimmetria delle due regioni emiaddominali (v. p. 9); 2) che tali esiti, non corrispondenti, sia per quanto riguarda l'aspetto degli esiti cicatriziali che per ciò che concerne la simmetria delle due regioni emiaddominali, a quanto comunemente lecito attendersi da un intervento di addominoplastica, determinano nel loro complesso una evidente inestetismo a livello della regione addominale (v. p. 10); 3) che l'intervento in questione non comportava la soluzione di problemi tecnici di particolare difficoltà e che tuttavia, pur trattandosi di intervento ordinario, la grave obesità della paziente ne aumentava il coefficiente di difficoltà (v. p. 10); 4) che gli esiti delineati rappresentano il risultato di due fattori: il primo fattore si identifica nella complicità che ha caratterizzato il decorso post operatorio successivo all'intervento dell'8.3.2005, ossia la necrosi cutanea, conseguenza della grave sofferenza su basi ischemica di parte della parete addominale; tale complicità, evenienza non infrequente e descritta in letteratura, tuttavia "non risulta chiaramente riconducibile ad un errore di tecnica chirurgica né ad una inadeguata gestione della paziente durante il periodo post operatorio; la necrosi cutanea rappresenta infatti una delle complicanze possibili dopo ad domino plastica e non è, come tale, sempre imputabile all'operatore. Nel caso in discussione, pur non potendosi escludere nel determinismo della complicità necrosi cutanea l'intervento del fattore iatrogeno o rappresentato da un'eccessiva tensione delle suture addominali, nella condotta dei sanitari non sono ravvisabili chiari ed univoci elementi idonei a configurare imperizia, imprudenza o negligenza" (v. p. 10-11); 5) che, quanto al secondo fattore, deve essere

censurato direttamente l'operato dei sanitari della sesta divisione di chirurgia generale dell'azienda ospedaliera convenuta in quanto il collegio dei CTU ha espressamente rilevato: a) che all'atto dell'intervento chirurgico parte attrice, alta 160 cm, pesava 104 kg e conseguentemente rientrava nell'ambito di quella categoria di soggetti affetti da obesità patologica per i quali l'intervento di addominoplastica risulta, secondo le indicazioni della letteratura internazionale in materia, contro indicato o perlomeno meritevole di un'attenta considerazione in merito alla rapporto rischi/benefici; b) che per tale ragione, in letteratura si raccomanda di procedere all'intervento di addominoplastica nel caso di marcato sovrappeso solo dopo un programma mirato di riduzione del peso corporeo e una stabilizzazione dello stesso per almeno tre mesi; c) che nel caso in oggetto si è invece proceduto all'intervento di addominoplastica in una paziente con BMI > 40 la quale oltretutto, come riportato in sede di anamnesi, aveva mostrato uno progressivo incremento ponderale negli ultimi cinque anni; 6) che pertanto alla luce di quanto sopra esposto i sanitari intervenuti hanno posto in essere una condotta connotata da imprudenza; 7) che l'evidente asimmetria fra le due ragioni emiaddominali residua all'intervento chirurgico in questione è dovuta non solo alla retrazione cicatriziale conseguenza della necrosi cutanea, ma anche ad un errore tecnico durante l'esecuzione della procedura chirurgica ed in particolare ad una non esatta definizione del surplus cutaneo-adiposo da asportare a carico dell'addome; 8) che all'esito inestetico in questione ha anche contribuito una negligente programmazione pre operatoria dell'intervento, e segnatamente la mancata effettuazione del disegno operatorio, che rappresenta, in fase di programmazione dell'intervento, un indispensabile accorgimento al fine di ottenere una corretta posizione della cicatrice; 9) che pertanto una quota dell'attuale evidente inestetismo presente a livello della regione addominale è pertanto riconducibile alla condotta colposa dei sanitari dell'AZIENDA OSPEDALIERA convenuta e che, considerato l'attuale inestetismo rivalutabile sotto il profilo medico legale nella misura del 10%, la quota riconducibile alla condotta colposa dei sanitari dell'AZIENDA OSPEDALIERA convenuta è orientativamente quantificabile come danno biologico del 5% (v. p. 14); 10) che tali postumi non hanno fatto venir meno né ridotto la capacità della perizianda di attendere all'attività lavorativa svolta all'epoca del fatto né incidono sull'attività lavorativa attualmente svolta dalla stessa (v. p. 14); 11) che gli esiti peggiorativi dal punto di vista estetico apportati dall'intervento chirurgico per cui è causa risultano essere parzialmente risolvibili con un ulteriore intervento chirurgico: in particolare gli esiti cicatriziali residui all'intervento sono correggibili mediante successivo intervento chirurgico, compreso tra gli interventi chirurgici che vengono erogati dal servizio sanitario nazionale con tempi di attesa di circa un anno; laddove tale intervento correttivo, che non riveste dal punto di vista clinico carattere di urgenza, dovesse essere eseguito dal regime privatistico, la spesa complessiva è orientativamente valutabile in euro 8000; e tale intervento, da considerarsi di tipo ordinario, è in grado di emendare l'attuale inestetismo nella misura del 50-70%, salvo complicazioni (v. p. 14-15); 12) che la durata del periodo di inabilità temporanea riconducibile all'intervento correttivo in questione è così quantificabile: inabilità temporanea totale in regime di ricovero ospedaliero pari a giorni 7; inabilità temporanea parziale al 50% pari a giorni 30; inabilità temporanea parziale al 25% pari a giorni 30 (v. p. 15); 13) che non sono allegate agli atti ricevute relative a spese mediche o di cura sostenute dalla perizianda; 14) che i postumi delineati non incidono sullo svolgimento e sulla qualità delle ordinarie attività della vita, mentre l'inestetismo residuo dall'intervento in questione è fonte di un attendibile disagio psicologico in tutte quelle situazioni in cui gli esiti a livello addominale non possono essere coperti da indumenti (p. 15).

Osserva inoltre il Tribunale che, in sede di sintetica valutazione delle osservazioni svolte rispettivamente dai consulenti di parte, il collegio peritale ha ulteriormente precisato: 1) che la complicanza necrosi cutanea che ha caratterizzato il decorso post operatorio non è chiaramente riconducibile ad una condotta dei sanitari curanti connotata da imperizia, negligenza e/o imprudenza; essa è inquadrabile piuttosto come una delle possibili e nella fattispecie non prevenibili complicanze di tale tipo di intervento, ampiamente descritta in letteratura e riportata nelle varie casistiche in percentuali che arrivano fino al 15%; 2) che per tale ragione non solo soltanto una

periodo di inabilità temporanea dovuto ai tempi di guarigione della complicanza cutanea non è ascrivibile alla condotta dei sanitari che hanno trattato chirurgicamente parte attrice e quindi non è riconoscibile; 3) che l'intervento in questione presentava anche una finalità tipo funzionale, che tuttavia non era di natura o entità tale da render urgente l'intervento, che dunque poteva e doveva essere effettuato, in un'attenta ponderazione del rapporto tra rischi e benefici, anche dopo aver ottenuto una diminuzione e una stabilizzazione del peso corporeo; 4) che deve essere inoltre ribadito che la diagnosi di "laparocèle" che compare in più parti della documentazione medica agli atti e che avrebbe indubbiamente avvalorato la finalità funzionale dell'intervento non trova riscontro né nell'esame obiettivo riportato in cartella clinica né nel verbale relativo all'atto operatorio, durante il quale non si procedette ad alcuna manovra volta a ridurre le reazioni dei visceri ed a riparare una diastasi dei muscoli retti dell'addome (v. p. 19).

Dalle conclusioni assunte dal collegio peritale, congruamente e logicamente motivate, ritiene il Tribunale di non doversi discostare e quindi di riconoscere, quale danno risarcibile in favore dell'attrice: il danno biologico in misura del 5% nonché inabilità temporanea totale in regime di ricovero ospedaliero pari a giorni 7; inabilità temporanea parziale al 50% pari a giorni 30; inabilità temporanea parziale al 25% pari a giorni 30.

#### IV. Il quantum debeat.

Invero, in punto liquidazione del danno risarcibile ritiene il Tribunale di dover effettuare alcune precisazioni, dovendo osservare: 1) che, in primo luogo, il cosiddetto decreto Balduzzi 13/9/2012 n. 158 è stato convertito in legge ed in sede di conversione è rimasto immutato il terzo comma dell'articolo 3 che espressamente prevede "il danno biologico conseguente all'attività dell'esercente della professione sanitaria e risarcito sulla base delle tabelle di cui agli articoli 138 139 del decreto legislativo 7 settembre 2005 n. 209"; 2) che pertanto, al fine di addivenire alla determinazione dell'entità del risarcimento, dovrà farsi riferimento alla tabella di cui all'articolo 139 citato, aggiornata con il recente d.m. 15 giugno 2012, pubblicato sulla G.U. del 28 giugno 2012, dovendosi pertanto riconoscere a parte attrice, (nata il 13.5.1963) in relazione dunque all'età di 42 anni al momento del primo intervento (dell'8.3.2005) e tenuto conto della percentuale accertata di danno biologico (5%) l'importo di Euro 4.934,98.

Ritiene tuttavia il Tribunale, in un'ottica di equa ed integrale riparazione del danno subito dall'attrice, di dover ulteriormente considerare le seguenti circostanze, sempre emergenti dagli atti di causa e dall'espletata CTU medico-legale, e cioè: a) il fatto che parte attrice abbia subito ben due interventi sopportando il periodo di ricovero ed il conseguente periodo di degenza ospedaliera, all'esito dei quali tuttavia sono residuati i postumi permanenti accertati dal collegio peritale; b) il fatto che tali postumi permanenti potrebbero essere emendati, ma solo nella parziale misura stimata dal collegio peritale, a mezzo di altro futuro intervento chirurgico, evenienza questa che da un lato non può che comportare ulteriore sofferenza in capo all'attrice e che, per altro verso, è presumibile comporti gravosi tempi di attesa se effettuato a mezzo del SSN ovvero un prevedibile esborso di almeno 8.000,00 Euro, come stimato dai CTU, se invece effettuato in regime privatistico; c) il fatto che espressamente il collegio peritale ha evidenziato l'attendibile disagio psicologico in tutte quelle situazioni in cui gli esiti a livello addominale non possono essere coperti da indumenti (p. 15).

Alla luce di quanto sopra esposto, ritiene il Tribunale di dover condividere l'orientamento giurisprudenziale secondo cui, posto che il riconoscimento del carattere onnicomprensivo del danno non patrimoniale alla persona non può andare a scapito della integralità del risarcimento medesimo, è compito del giudice accertare l'effettiva consistenza del pregiudizio allegato, a prescindere dal nome attribuitogli (al più per finalità meramente descrittive), individuando quali ripercussioni si siano verificate sul valore-uomo e provvedendo alla loro integrale riparazione (v. Cass., 26972/2008, nonché Trib. Torino, Sez. IV Civile, 19.3.2009, secondo cui: "costituisce il dato di comune esperienza il fatto che alcune lesioni, che pur comportino esiti permanenti di entità minima, si accompagnano a sofferenze fisiche, senza valutare quelle psicologiche, molto intense e che non vi sia quindi necessaria correlazione fra entità della menomazione psicofisica percentualmente indicata ed entità della sofferenza. La valutazione della sofferenza deve allora

essere adeguatamente recuperata nei guizzi in fase di inattuazione del danno attraverso diversi sistemi: esempio aumentando il valore del punto base o attraverso un aumento percentuale dell'importo liquidato a titolo di danno biologico, ma anche, ove necessario, ristorando la sofferenza mediante valutazione equitativa del tutto svincolato dall'entità monetaria riconosciuta al titolo di danno biologico"); a ciò aggiungasi, nel caso di specie, la considerazione della condivisibilità di quell'indirizzo giurisprudenziale di merito circa la autonoma risarcibilità del danno morale anche in caso di cd. lesioni micropermanenti, come voce del danno biologico ma da questo differente e liquidabile oltre il danno previsto tabellarmente, indirizzo che si conforma ad una interpretazione costituzionalmente orientata volta alla protezione di interessi di ampia tutela costituzionale ed al sopra richiamato principio di liquidazione totale del danno.

In altre parole, quindi, anche se per effetto della entrata in vigore e della successiva conversione del cd. decreto Balduzzi anche nella materia della colpa medica i danni di lieve entità devono essere liquidati ai sensi dell'art. 139 CdA e relative tabelle di cui ai decreti ministeriali (da ultimo il citato d.m. 15-28.6.2012), per altro verso deve pur sempre essere riconosciuto il risarcimento del danno anche al di là della mera quantificazione tabellare operata ex lege, valorizzandone appunto tutte le componenti rispetto alle conseguenze, in termini di sofferenza e disagio esistenziale, laddove provate ed accertate in causa o comunque presumibili rispetto alle risultanze processuali acquisite.

Proprio per tali ragioni ritiene quindi il Tribunale di dover riconoscere a parte attrice, quale ulteriore componente del danno risarcibile, anzitutto quell'invalidità temporanea che il collegio peritale ha stimato quale possibile conseguenza del futuro intervento parzialmente correttivo, e dunque la complessiva somma di Euro 1.348,15 (cioè Euro 319,90 per invalidità temporanea totale, Euro 685,50 per invalidità temporanea al 50% ed Euro 342,75 per invalidità temporanea al 25%); in secondo luogo, poi, la sofferenza che l'intera vicenda, anche come si è detto per le sue ripercussioni future (sofferenza nel decidere se effettuare l'intervento che solo parzialmente potrà porre rimedio e gravosa alternativa nel decidere se effettuarlo con il SSN, sopportando i tempi di attesa, ovvero in regime privatistico, sopportando i significativi costi) ha comportato per parte attrice, induce a riconoscere, in percentuale del 20% sull'importo riconosciuto a titolo di danno permanente biologico, il danno morale, e dunque l'ulteriore somma di Euro 987,00; da ultimo, infine, si ritiene equo risarcire il disagio esistenziale derivante dagli esiti peggiorativi dal punto di vista estetico (e solo parzialmente emendabili) derivanti dall'attività chirurgica oggetto di causa riconoscendo a parte attrice l'ulteriore somma di Euro 4.000,00, determinata appunto in via equitativa ai valori attuali.

Si addivene pertanto al riconoscimento in favore di parte attrice della somma complessiva di Euro 11.270,13; tale somma devalutata (con utilizzo degli strumenti informatici in uso a questo Ufficio, aggiornati solo sin fino al 2.12.2012) alla data del primo intervento (8.3.2005) diviene di importo pari ad Euro 9.677,51; non risultando più aggiornati gli strumenti informatici di calcolo in uso a questo Ufficio, ritiene il Tribunale di statuire nel senso che tale somma deve essere ricalcolata dall'8.3.2005 sino alla data di pronuncia della presente sentenza (11.1.2013) rivalutando via via annualmente il capitale secondo gli indici ISTAT-FOI e computando su tale capitale via via rivalutato gli interessi legali; sull'importo così ottenuto e con decorrenza dal 12.1.2013 dovranno essere corrisposti i soli interessi legali sino al saldo effettivo.

Non sono invece configurabili ulteriori voci di danno, ed in particolare, nonostante le insistenze sul punto di parte attrice, non si ritiene di riconoscere quali voci di danno patrimoniale risarcibile quelle relative alla compromissione della capacità lavorativa specifica, in quanto espressamente il collegio peritale ha rilevato l'assenza di qualsivoglia postumo tale da determinare tale compromissione, né quelle relative alla prolungata degenza in ospedale e quindi alla prolungata assenza dal lavoro, in quanto, come sempre rilevato dal collegio peritale, la prolungata degenza è stata conseguenza dell'insorgere di complicanza non ascrivibile a fatto e colpa dei sanitari intervenuti.

#### V. Conclusioni di merito e regolamento delle spese processuali.

La soluzione adottata in punto responsabilità dei sanitari dell'AZIENDA OSPEDALIERA convenuta, che per il principio di assorbimento delle questioni e della cd. ragione più liquida esime

Il Tribunale di Torino, Sezione IV Civile, ritiene che la condanna dell'AZIENDA OSPEDALIERA convenuta a pagare alla odierna parte attrice, a titolo di risarcimento dei danni tutti patiti a seguito dell'intervento chirurgico oggetto di causa, la somma di Euro 9.677,51, che deve essere via via annualmente rivalutata secondo gli indici ISTAT-FOI e sulla quale devono essere computati gli interessi legali dall'8.3.2005 sino alla data di pronuncia della presente sentenza; l'AZIENDA OSPEDALIERA dovrà inoltre essere condannata a corrispondere a parte attrice sull'importo così ottenuto gli ulteriori interessi legali decorrenti dal 12.1.2013 sino al saldo effettivo.

Quanto infine al regolamento delle spese processuali, ritiene il Tribunale, stante la pressoché integrale soccombenza di parte convenuta: a) di porre a carico dell'AZIENDA OSPEDALIERA le spese dell'espletata CTU, come già provvisoriamente liquidate; b) di condannare l'AZIENDA OSPEDALIERA a rifondere a parte attrice le spese di lite, che vengono liquidate ai sensi del d.m. 140/2012 vigente al momento della liquidazione, tenuto conto del valore e della natura della causa e delle questioni trattate, di una fase di studio, introduttiva; di una fase istruttoria a mezzo CTU medico-legale, di una fase decisoria, nonché degli esposti documentati.

P.Q.M.

Il Tribunale di Torino, Sezione IV Civile

ogni diversa istanza, eccezione e deduzione respinta,

Condanna l'AZIENDA OSPEDALIERO-T

l'AZIENDA OSPEDALIERA

in persona del legale rappresentante pro tempore, a pagare a parte attrice a titolo di risarcimento dei danni tutti patiti, la somma di Euro 9.677,51, da rivalutare via via annualmente secondo gli indici ISTAT-FOI e comprensiva di interessi legali computati sul capitale così via via rivalutato dall'8.3.2005 sino all'11.1.2013; con gli ulteriori interessi legali dal 12.1.2013 sino al saldo;

Pone le spese dell'espletata CTU medico-legale, come già provvisoriamente liquidate, definitivamente a carico dell'AZIENDA OSPEDALIERA

in persona del legale rappresentante pro tempore;

Condanna l'AZIENDA

in persona del legale rappresentante pro tempore, a rimborsare a parte attrice le spese di lite, che vengono liquidate in Euro 5.287,00 per compensi di avvocato ed in Euro 734,77 per esposti, oltre CPA ed IVA come per legge.

Torino, 10.1.2013

Il Giudice Unico

IL GIUDICE  
Dr.ssa Stefania TASSONE

Minuta consegnata in Cancelleria

In data 10.1.2013

Cancelliere  
IL FUNZIONARIO GIUDIZIARIO  
Angela DI FONZO

IL FUNZIONARIO GIUDIZIARIO  
Angela DI FONZO

DEPOSITATO IN CANCELLERIA  
Torino 1 GEN 2013  
IL FUNZIONARIO GIUDIZIARIO  
Angela DI FONZO