

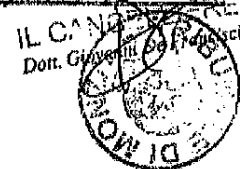
N. R.G. 10484/2015



TRIBUNALE DI MONZA

Deposito in questa cancelleria --

C. 30/01/19



TRIBUNALE ORDINARIO di MONZA

Seconda Sezione

VERBALE DELLA CAUSA n. r.g. 10484/2015

tra

ATTORE

e

AZIENDA OSPEDALIERA

CONVENUTO

Oggi 31 gennaio 2019 ad ore 12:40 innanzi al dott. Caterina Caniato, sono comparsi:

Per l'avv. _____

Per l'OSPEDALIERA (_____)

l'avv. _____

I procuratori delle parti precisano le conclusioni richiamandosi agli atti già depositati in via telematica ed ai propri scritti difensivi.

Il Giudice invita le parti a discutere la causa in particolare sottolineando l'aspetto della durata dell'inabilità temporanea, se possa ritenersi permanente per tutto il periodo in cui sono rimaste una o più clips metalliche nel corpo del paziente.

Parte convenuta in via subordinata chiede che i danni vengano liquidati negli stretti limiti in cui sono stati accertati dalla dott.ssa _____ sia per inquadramento nosologico che per causalità.

Parte attrice chiede al contrario che la invalidità temporanea venga liquidata in ragione del tempo trascorso tra l'evento e l'effettiva asportazione dell'ultima clip e in subordine reitera la richiesta di richiamare il CTU per ulteriori chiarimenti.

Il Giudice pronuncia sentenza *ex art. 281 sextes c.p.c.* dandone lettura in udienza.

Il Giudice

dott. Caterina Caniato



REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
TRIBUNALE ORDINARIO di MONZA

Seconda Sezione

Il Tribunale, nella persona del Giudice dott. Caterina Caniato ha pronunciato *ex art. 281 sexies c.p.c.* la seguente

SENTENZA

nella causa civile di I Grado iscritta al n. r.g. 10484/2015 promossa da:

..... (C.F. F

con il patrocinio dell'avv.:

ed elettivamente domiciliato in Roma, via

Ulpiano 29 presso lo studio del difensore,

ATTORE

contro

Per OSPEDALIERA

con il patrocinio dell'avv.

elettivamente domiciliata in VIA

..... presso lo studio del difensore

CONVENUTO

CONCLUSIONI

Le parti hanno concluso come da atti depositati in via telematica che vengono qui richiamati:

Per

Voglia codesto Ill.mo Tribunale, *contrarius reffectis* così provvedere:

in via preliminare, ritenuta la non esaustività della relazione peritale offerta dal CTU,

previa rimessione della causa sul ruolo, disporre apposito accertamento peritale integrativo che, sulla

base degli elementi raccolti, sia idoneo ad ammettere, ovvero ad escludere la responsabilità

professionale dei sanitari;

nella denegata ipotesi in cui l'Ill.mo Giudicante ritenga che la Consulenza non sia suscettibile di

integrazione, accertata la natura ascientifica e meramente probabilistica della relazione offerta dal

Consulente incaricato, disporre nuova Consulenza, nominando all'uopo altro consulente in sostituzione;
in via ulteriormente gradata, respinta la proposta "conciliativa" offerta dal Consulente; ritenuta la sussistenza del danno permanente, pur nell'incapacità di individuarne una causa teleologica, condannare l'Ente convenuto al risarcimento dei danni fisici, morali ed esistenziali, che il Giudice vorrà quantificare in via equitativa, in considerazione del susseguirsi epistemologico degli eventi dolorosi, comunque riconducibili - e dallo stesso CTU ricondotti - all'evento assunto come dannoso così opportunamente dedotto in giudizio.
Totale remissività sulle spese di lite.

Per _____ OSPEDALIERA O. _____

Piacca al Tribunale III mo, rigettata e disattesa ogni contraria istanza, così provvedere:

- respingere la domanda di risarcimento del danno, siccome dedotta e proposta da _____ nei confronti della convenuta Azienda Ospedaliera _____ quanto infondata sia in fatto sia in diritto.
- Disporre integrale rimborso delle spese e competenze di lite, con IVA e CPA oltre rimborso forfetario ed accessori di legge ai sensi dell'art 91 c.p.c

Motivi della decisione

Il sig. _____ a agito nei confronti dell'Azienda Ospedaliera _____ ora chiedendone la condanna al risarcimento dei danni da lui subiti, quantificati indicativamente nella misura di €511.404,79 , oltre rivalutazione monetaria, interessi e spese, anche della procedura di mediazione.

Ha esposto l'attore, in sintesi, quanto segue:

in data 2.11.98 venne ricoverato presso l'Ospedale _____ , operato di ernia iatale in videolaparoscopia e dimesso il 9.11.98;
nei giorni successivi all'intervento iniziò a lamentare dolori sempre più intensi al fianco sinistro; dall'anno 2000 effettuò vari esami in sede lombo-sacrale (radiografia, ecografia, nuova rx, RM, esame ortopedico, eco dell'apparato urinario) che tuttavia non evidenziarono la presenza di corpi estranei metallici.

29.11.01 radiografia confermò l'esistenza di oggetto metallico all'altezza della III vertebra lombare:

Il 25 ottobre 2004 venne operato sempre presso l'Ospedale ... per rimozione in videolaparoscopia di (2) clips metalliche in cavo pelvico sinistro in esiti non recenti di ernioplastica iatale e plastica antireflusso;

Persistendo intensi dolori, in data 11 ottobre 2006 da visita presso diverso Istituto (Casa di Cura ..., venne accertata la presenza di una graffetta al titanio, aperta, in regione pelvica, condizionante i disturbi lamentati;

Ricoverato dal 30.10 al 5.11.06... venne sottoposto ad intervento chirurgico comprensivo di asportazione dal cavo perineale di graffetta aperta.

Venne diagnosticata '*neuropatia sensitiva ileo-inguinale, genito-femorale e del pudendo a destra*'

Dopo un periodo di discreto benessere, in cui l'attore riprese la propria attività lavorativa, dalla fine di luglio 2007 ricomparvero intensi dolori in regione lombare sinistra, che l'attore nelle proprie difese ha ricondotto causalmente alla passata presenza delle graffette migrate a seguito dell'intervento chirurgico del 1998.

L'attore ha riferito che dal luglio del 2007 i dolori non sono più cessati, nonostante plurime e diverse cure e indagini da parte di medici specialisti, con progressiva compromissione della capacità di svolgere la propria attività lavorativa di artigiano muratore, intrapresa nel 1982, poi abbandonata per ragioni di salute nel 2006.

Ha riferito di assunzione in prova presso CN Costruzioni edili nell'anno 2012 e non avere potuto continuare l'attività, decorsi due mesi di malattia, e di essere disoccupato da allora.

Si è costituito in giudizio l'Istituto convenuto, chiedendo il rigetto delle domande e muovendo diverse contestazioni che per economia verranno riprese nel prosieguo.

E' stata esperita CTU medico-legale con nomina della dott.ssa (...).

Sull'operazione chirurgica e sulla successiva presenza di tre clip aperte, fuori dalla sede chirurgica.

Oggetto del presente giudizio è l'intervento chirurgico eseguito in epoca ormai remota (4 novembre 1998) consistente in plastica dello jato esofageo e fundoplastica sec Nissen Rossetti.

Preliminarmente, il CTU ha ritenuto che tale intervento fosse consigliabile nelle condizioni del sig.l (...) e pertanto ha ritenuto inconsistente la prima censura mossa dall'attrice, relativa alla mancanza di indicazione all'intervento chirurgico, contraddetta dalle risultanze della esofagofastroduodenoscopia (EGDS) eseguita preventivamente in data 8 gennaio 1998, esame diagnostico considerato il "gold standard".

Nel corso dell'intervento chirurgico – come confermato dai CTU - sono state impiegate clips metalliche ovverosia graffette metalliche usate in chirurgia per la chiusura e la fissazione di particolari strutture anatomiche. Il CTU ha riferito che la scelta del loro utilizzo risponde alle regole di buona tecnica, in quanto agevola e velocizza alcuni tempi della chirurgia mini invasiva laparoscopica, nella quale le legature tradizionali (con fili annodati più volte), risultando più indaginose, vengono riservate a situazioni particolari.

Inoltre, le clip essendo di materiali inerti come l'acciaio, il tantalio o il titanio²⁴ sono ben tollerate dall'organismo.

Tre delle clips utilizzate nella sopra indicata operazione sono state poi rinvenute, aperte, in posizioni diverse rispetto a quelle in cui erano state fissate.

Parte attrice ha sostenuto che siano state "derelitte" o "smarrite". Ha inoltre sostenuto che le clips abbiano interagito con le *pareti della cavità addominale* ed abbiano provocato uno "*stato infiammatorio*" cui correlare *la sintomatologia dolorosa, o almeno gran parte della stessa*.

Il CTU ha concluso nel senso del mancato conseguimento della prova che se clips furono collocate correttamente e si siano incolpevolmente spostate rispetto alla loro sede originaria ovvero al contrario se fin dall'origine non siano state correttamente apposte.

L'onere della prova della corretta esecuzione dell'operazione ricade sull'Istituto convenuto, per cui la circostanza – pacifica e documentata dalle immagini diagnostiche e dai due interventi chirurgici per la loro asportazione – è imputabile alla convenuta, che è onerata di dimostrare di avere eseguito l'operazione in forma corretta.

Sul nesso di causalità fra la presenza di tre clips aperte, fuori dalla loro sede, ed i disturbi lamentati dall'attore negli otto anni prima della loro asportazione :danno biologico di natura temporanea

Diversa è la questione della prova del nesso di causalità fra la sintomatologia lamentata dall'attore e la presenza di tali graffette per un periodo di circa 8 anni, l'onere di provare il quale ricade sull'attore.

Il Tribunale ritiene che tale onere sia sufficientemente assolto secondo la regola di giudizio del "più probabile che non".

Il sig.l. poco dopo l'operazione ha lamentato dolore nell'area interessata dall'intervento e, ben prima di poterne immaginare la causa, si è rivolto negli anni a vari specialisti relativi agli organi ipoteticamente coinvolti ai fini di trovare una cura al suo malessere. Nessuno dei quali è stato in grado di fornire una chiara risposta alla causa del malessere, alternativa alla ricostruzione (ex post) effettuata

dall'attore, secondo cui la causa del malessere sarebbe stata la presenza nell'organismo delle tre clips aperte, distaccate rispetto alla sede chirurgica cui avrebbero dovuto aderire.

Non convince la tesi, sostenuta da parte convenuta, secondo cui la natura del malessere sarebbe stata sin dall'inizio una sorta di malattia psicosomatica, una psicosi e simili, delle quali non vi è evidenza clinica.

Infatti l'odierno attore non avrebbe potuto nemmeno immaginare la presenza, in zona addominale, di clips aperte e quindi non avrebbe potuto sviluppare alcuna psicosi ad esse correlata, per la semplice ragione che le stesse per lungo tempo non sono state segnalate da nessuno degli specialisti cui si è rivolto.

La prima evidenza diagnostica della presenza fuori sede delle clips è data dall'esame radiografico (urografia) effettuato il 30.10.01 che faceva apprezzare la presenza di una opacità metallica forgiata a V proiettata sulla pelvi. Tale esame è stato (significativamente) prescritto nell'ambito di accertamenti volti ad indagare l'origine di lombalgie recidivanti comprendenti sia il rachide che l'addome che l'apparato emuntore. Il sig. è probabile non abbia avuto alcuna contezza della presenza delle clips nemmeno in tale occasione in quanto lo specialista urologo cui si era rivolto non vi dette peso, definendo *negativa* l'urografia.

Le clips sono state rilevate successivamente nell'esame radiografico del rachide lombosacrale effettuato il 29.11.01 che evidenziava la presenza di un "*reper metallico all'altezza dell'apofisi trasversa della III vertebra*". Tuttavia, anche a seguito di tale esame, è probabile che il sig. sia rimasto all'oscuro del significato di tale reper, in quanto (invero inspiegabilmente) i sanitari dell'Ospedale S non dettero rilievo alla risultanza strumentale, nonostante il sig. continuasse a lamentare dolore.

L'attore si è poi rivolto a specialista ortopedico, che ha attribuito il dolore ad una instabilità vertebrale. Altra diagnosi avanzata dai sanitari è di colica renale.

Il CTU ha esposto che l'esame radiografico del 24.3.04 - chiesto in visione ma riferito smarrito -, descriveva la presenza clip chirurgiche a livello D10-D11.

Il sig. è stato ricoverato dal 23 al 24.11.04 ed operato dichiaratamente per la rimozione in Videolaparoscopia della clip metallica "*in scavo pelvico*" ma in concreto, come osservato dal CTU, è annotato che "*si repertano le note clips a livello del fianco sx che vengono asportate*". In proposito il CTU ha ipotizzato siano state asportate le clip che dall'esame rx del 29 novembre 2001 risultavano all'altezza della terza vertebra lombare.

I dolori tuttavia non sono stati eliminati a seguito della rimozione di due clips. La terza ed ultima clip, presente in sede pelvica, inspiegata mente non è stata rimossa in tale occasione, pur essendo finalizzato

l'intervento proprio a tale scopo, ed è stata rimossa solo in data _____, la continuata presenza di tale clip evidenziata in un esame rx del 11 (ottobre/gennaio?) 2006.

Il paziente presentava anche "megadolicocolon", condizione descritta dal CTU come abnorme dilatazione del colon associata a un'eccessiva lunghezza congenita. Tale patologia è quasi esclusivamente cronica, e provoca stipsi, dolori addominali e senso di gonfiore. La terapia è medica e dietetica. La sua natura congenita esclude qualunque rapporto di causalità con i fatti di causa.

Il sig. _____ si è rivolto anche a specialista andrologo in quanto la sintomatologia dolorosa, prevalente a sinistra, si esacerbava in occasione dell'eccitamento sessuale.

Oltre un anno dopo la rimozione delle due clips sul fianco, l'urografia effettuata in data 11.10.2006 ha evidenziato la presenza di un "punto metallico (CE?) proiettivamente in emiscavo pelvico sn" ed in pari data visita chirurgica ha evidenziato "graffetta di titanio di precedente intervento laparoscopico aperta in regione pelvica condizionante disturbi soggettivi", confermata a seguito di chirurgia eseguita presso la Casa di Cura _____, ove è stato ricoverato dal 31 ottobre al 5 novembre 2006 anche per ernia sovraombelicale. La graffetta è descritta come "adesa all'uraco".

Rimossa anche l'ultima, terza, clip, non ne sono più state riscontrate e la sintomatologia dolorosa si è completamente risolta fino al 27 luglio 2007.

Sul nesso di causalità fra le lesioni subite durante il periodo di invalidità biologica temporanea e l'insorgenza di una lesione biologica permanente di natura psichica.

Il significativo scarto temporale fra la rimozione della terza clip e la nuova comparsa di dolore ha dato luogo ad una discontinuità nel rapporto di causalità medico-legale fra le lesioni originariamente causate dalla presenza delle graffette e le lesioni attualmente lamentate.

Il 27 luglio 2007 il paziente si è rivolto nuovamente al pronto soccorso per nuovo esordio della sintomatologia.

Il Tribunale ritiene che l'attore non abbia assolto all'onere della prova, su lui incombente, di dimostrare la sussistenza di un nesso di causalità fra le sue attuali condizioni di minorata salute e la pregressa presenza di clips aperte.

Oltre al dato temporale, che ha un peso significativo, il CTU ha fornito ulteriori tre indicazioni nel senso dell'assenza di prova che la sintomatologia dolorosa attuale sia causalmente correlata alla passata presenza delle clips:



1) Sono ipotizzabili cause diverse idonee a produrre dolori analoghi a quelli lamentati dall'attore: discopatia lombare, instabilità vertebrale non trattata, megapofisi trasversa di L5, megadolicocolon, litiasi biliare successivamente trattata, trauma lombare sottaciuto (2007), nevralgia del pudendo, del genito-femorale e ileo-inguinale (non sufficientemente confermate), porta erniaria inguinale sx (sport ernia), miofascite trasverso addominale, piccola calcolosi caliccale sinistra, cisti renale sinistra.

2) I dolori lamentati non sono solo al fianco sinistro (pagg.38-43)

3) Le sedi del lamentato dolore non coincidono con le sedi di dislocazione delle clips né con sedi da cui potrebbe irradiare il dolore, per il tramite di irritazione nervosa.

In particolare, le sedi di dislocazione delle clips non comprendono un ipotizzato intrappolamento del nervo pudendo, che avrebbe potuto dar luogo alla sintomatologia sofferta dal sig

La nevralgia del pudendo (conosciuta anche come Sindrome di Alcock) è descritta dal CTU come malattia rara che sembra colpire circa il 4% della popolazione, dall'origine affatto chiara ed univoca "In effetti, il nervo pudendo può essere soggetto a compressione o infiammazione" i sintomi possono "verificarsi all'improvviso, a causa di un trauma, oppure insorgere nel tempo, a seguito di movimenti ripetitivi e protratti o di posizioni sedute prolungate che ne favoriscono l'insorgenza. In alcuni casi ... la Sindrome di Alcock può scatenarsi durante lo svolgimento di un'attività sportiva, come per esempio nel ciclismo per la prolungata postura di seduta sul sellino, oppure comparire durante un rapporto sessuale, dopo un intervento chirurgico".

Il CTU ha ritenuto pertanto il dolore manifestatosi dal luglio 2007 come di origine meramente psicogena, condizione resa possibile e favorita da peculiare assetto di personalità (sindrome psicogena con somatizzazione dolorosa), dando luogo ad una reazione di natura psichica ad un evento vissuto come "ingiusto". Il CTU ha ritenuto che tale reazione possa essere idonea a far percepire al paziente un dolore epitimico.

Il CTU ha inoltre correlato alla presenza delle clips anche un lievissimo danno anatomico legato alle manualità chirurgiche poste in essere per la loro rimozione che si traduce in una altrettanto lieve menomazione, valutabile nella misura dell'1% al massimo 2%.

E' residua pertanto una lesione di natura fisica, diversa ed ulteriore rispetto alla mera sofferenza morale, lesione che appare almeno a quanto si può prevedere allo stato, essersi stabilizzata.

Il danno permanente di natura biologica è stato quindi complessivamente valutato (nella sua componente prettamente fisica e in quella psichica) nella misura del 5%.

Il Tribunale concorda con quanto chiaramente espresso dal CTU, che lesioni lamentate al nervo successive alla rimozione dell'ultima clip non sono in sicuro collegamento causale con la migrazione

(documentata) delle clips, quindi non è dimostrato il nesso di causalità fra l'operazione e i sintomi successivi.

Sulla quantificazione del danno

Risarcimento del danno non patrimoniale.

Sul danno biologico di natura permanente

Il danno biologico permanente è liquidato come segue, utilizzando come Tabella di riferimento quella elaborata dall'Osservatorio Civile presso il Tribunale di Milano 2018:

Età del danneggiato alla data del sinistro	38 anni
Percentuale di invalidità permanente	5%
Danno risarcibile	€ 7.529,00
Aumento personalizzato (max 50%)	€ 11.294,00

E' congruo il riconoscimento della personalizzazione del danno nella misura massima, considerate le seguenti circostanze: il dolore come percepito dal sig. [redacted] ha ricevuto tentativi di diagnosi nel senso di una colica renale ovvero di una lesione vertebrale, notoriamente patologie molto dolorose, o anche di una neoplasia (il cui sospetto è indubbiamente preoccupante per il paziente), ovvero di una patologia di tipo androgino (con riflessi anche sulla vita sessuale).

Il CTU ha descritto l'iter come un "calvario" ed ha considerato lo stesso adeguato a dar luogo ad una patologia psichica con sintomatologia fisicamente dolorosa, per cui appare congruo, considerati tutti tali elementi, attuare la personalizzazione nella misura massima.

Sul danno biologico di natura temporanea

Il CTU ha correlato alla migrazione delle clip in sedi estranee all'intervento chirurgico un periodo di temporanea compromissione della capacità ad attendere agli ordinari atti di vita in misura assoluta per



giorni 4, in misura parziale al 75% per giorni 15, in misura parziale al 50% per giorni 15 ed, infine, in misura parziale al 50% per ulteriori giorni 15.

In parziale discordanza rispetto a quanto argomentato dal CTU, il Tribunale riconosce la sussistenza di un danno da invalidità temporanea per tutto il periodo di permanenza delle clips nel corpo del paziente, sin dall'operazione chirurgica del 9 novembre 1998 alla rimozione dell'ultima clips intervenuta il 5 novembre 2006, sottratti i 45 giorni già liquidati come sopra, per un totale di 2871 giorni.

A questo titolo viene liquidata la somma di €34.452 (pari al 10% di €120 x2.871).

Il Tribunale è ben consapevole che tale quantificazione sia del tutto inusuale. Nondimeno, la stessa appare l'unica soluzione che consenta di risarcire realmente il danno verificatosi in questo caso, altrettanto inusuale, nel lungo periodo in cui il sig. _____ abbia sofferto per ben otto anni la presenza di corpi estranei appuntiti "in migrazione" in varie sedi di organi interni - nonostante si sia rivolto a plurimi specialisti anche della stessa struttura convenuta e si sia sottoposto a plurime indagini diagnostiche ed abbia in modo coerente ricercato una soluzione al dolore sentito nell'area addominale - In altri termini, per otto anni le condizioni fisiche del sig. _____ non si sono stabilizzate, né potevano stabilizzarsi, perché erano dovute non ad una malattia bensì alla presenza di corpi estranei. Sarebbe paradossale addebitare al sig. _____ il fatto che il danno di natura temporanea si sia protratto per una durata abnorme, quando ha fatto il possibile per limitarla.

Non appare giustificato non riconoscergli l'esistenza di una sofferenza fisica perdurante per otto anni, in nome di una "prassi liquidatoria" non codificata. Paradossale e non aderente alla fattispecie concreta in quanto è proprio l'abnorme protrarsi di una situazione di dolore che ha poi causato il danno permanente di natura psichica constatato dal CTU. In altri termini, se la struttura convenuta avesse riscontrato la presenza delle Clips entro pochi mesi dalla loro presenza e le avesse rimosse, è verosimile che il sig. _____ ormai sarebbe pienamente guarito ed avrebbe dimenticato tutta la vicenda.

Infatti, quando è stata rimossa l'ultima clip, sentendosi bene, il sig. _____ non risulta che per molti mesi abbia più consultato specialisti né abbia più richiesto esami diagnostici, né tantomeno abbia presentato rimostranze all'Ospedale.

Non appare nemmeno giustificato ed anzi francamente arbitrario "convertire" una situazione per sua natura temporanea in una diversa situazione, di danno psichico stabilizzato. Sarebbe una forzatura ricondurre la fattispecie nella struttura di uno schema usuale (di matrice giurisprudenziale ed assicurativa, non imposto dalla legge) di una inabilità temporanea che in tempi non eccessivi si

stabilizza per effetto delle cure impartite e la naturale tendenza del corpo a ritrovare un assetto quanto possibile equilibrato. In questo caso era proprio l'organismo a "segnalare" mediante dolore al sig. la presenza di una anomalia che non era stato in grado di assorbire o equilibrare in quanto estranea.

La Corte a Sezioni Unite nelle note sentenze c.d. di San Martino ha richiamato il giudicante alla necessità di risarcire tutto il danno e non effettuare duplicazioni, quindi alla necessità di aderire strettamente alla fattispecie concreta.

Solo dalla rimozione delle clips si possono ritenere stabilizzate le condizioni del sig. e riconoscere la lesione permanente – limitatamente alla condizione di natura sia pur *latu sensu* iatrogena - nella misura indicata del CTU pari al 5%.

Il Tribunale riconosce come riconoscere un lungo periodo di inabilità temporanea sia un criterio inusuale di liquidazione, ma lo ritiene l'unico possibile realmente aderente alle circostanze concrete del caso in esame, decisamente fuori dal comune.

Punto base I.T.T. € 120,00

Giorni di invalidità temporanea totale	4	€ 392,00
Giorni di invalidità temporanea parziale al 75%	15	€ 1.102,50
Giorni di invalidità temporanea parziale al 50%	15	€ 735,00
Giorni di invalidità temporanea parziale al 25%	15	€ 367,50
Giorni di invalidità temporanea parziale al 10% 2920 :		€28.616
Risarcimento da invalidità temporanea:		€37.632,00

Il danno per temporanea diminuita integrità fisica è stato indicato dal Tribunale prudenzialmente nella misura di €120 al giorno, intermedia nella forbice concordata presso l'Osservatorio Civile del Tribunale di Milano fra €98 e €147, pur risultando dalle cartelle cliniche prodotte, dalla numerose visite, indagini e terapie intraprese essersi verificati periodi di acuto disagio sul piano fisico esteso anche al piano sessuale (come da visite presso andrologo ed urologo) – che hanno condotto il sig. a rivolgersi al Pronto soccorso ed a specialisti di varie materie – momenti in cui senz'altro il grado di invalidità sarebbe da quantificarsi nella misura massima di €147 giornaliera

La misura è indicata nella cifra intermedia di €120 in quanto si sono alternati periodi di sollievo, anche

grazie alle cure via via consigliate che hanno avuto qualche effetto quantomeno sulla sintomatologia, pur se non prive di effetti collaterali.

Si deve anche considerare il non lieve disagio psicologico indubbiamente derivante dalla mancanza di una diagnosi sicura e dalla continua variazione di prospettive (un medico ha anche consigliato ad esempio di verificare l'assenza di una malattia oncologica).

In conclusione, il danno di natura non patrimoniale (biologico permanente, c.d. personalizzazione, biologico temporaneo) è liquidato nella misura complessiva di €48.915,50.

Su tale somma sono dovuti interessi e rivalutazione calcolati secondo gli insegnamenti della Suprema Corte, devalutando la somma all'epoca del sinistro e via via rivalutandola di anno in anno fino alla pubblicazione della presente sentenza.

Sulla somma così complessivamente determinata decorrono gli interessi in misura legale dalla pubblicazione della sentenza al saldo effettivo.

Danno patrimoniale

Considerato le premesse, il Tribunale differisce rispetto alle spese riconosciute dal CTU.

Infatti è dovuto il risarcimento per le spese mediche e di cura che sono state sostenute dal sig. _____ durante la permanenza dei corpi estranei – come giustificate da copiosa ed attendibile documentazione - avendo l'attore legittimamente perseguito diverse ipotesi diagnostiche e terapeutiche ai fini di lenire il dolore percepito.

E' dovuta pertanto la somma di €9.154,39 oltre ad interessi e rivalutazione che in via equitativa (poiché tali spese sono state sostenute in un ampio arco temporale) si fanno decorrere sulla somma complessiva dal 1 gennaio 2007, rivalutata da tale data di anno in anno. Sulla somma così complessivamente determinata decorrono gli interessi legali dalla pubblicazione della sentenza al saldo effettivo.

Le spese legali seguono la soccombenza. Invero, pur se parte attrice ha chiesto una somma molto più elevata rispetto a quella poi liquidata in sentenza, purtuttavia non è pervenuta alcuna congrua proposta

da parte della convenuta.

La liquidazione avviene secondo i nuovi parametri , sulla base della somma effettivamente liquidata.



P.Q.M.

Il Tribunale, definitivamente pronunciando, ogni altra istanza disattesa o assorbita, così dispone:

1. Condanna parte convenuta / (già Azienda Ospedaliera /
al pagamento in favore del sig. della somma di €48.915,50 a titolo di risarcimento del danno non patrimoniale oltre ad interessi e rivalutazione calcolati come in motivazione;
2. Condanna parte convenuta Ospedaliera
al pagamento in favore del sig. della somma di €9.154,39 a titolo di risarcimento del danno patrimoniale, oltre ad interessi e rivalutazione calcolati come in motivazione;
3. Dichiaro a definitivo carico di parte convenuta le spese di CTU già liquidate con separato decreto;
4. Condanna altresì la parte convenuta / a rimborsare alla parte attrice le spese di lite, che si liquidano in € 1.214,00 per spese, €13.430 per compensi, oltre i.v.a., c.p.a. e 15 % per spese generali.

Sentenza resa ex articolo 281 *saxies* c.p.c., pubblicata mediante lettura in udienza ed allegazione al verbale.

MONZA, 30 gennaio 2019

Il Giudice
dott. Caterina Caniato



TRIBUNALE DI MONZA

Depositato in questo cancelleria

Ogg. 30/01/19

IL CANCELLIERE
Don. Giovanni De Francisci

