

N. R.G. 6213/2015



**REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
TRIBUNALE DI PISA**

Il Tribunale, nella persona del Giudice Onorario dott.ssa
Rossana Ciccone
ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa civile di I Grado iscritta al n. r.g. **6213/2015**
promossa da: [REDACTED] con l'Avv. Vittorio A. François
attrice

Contro:

la [REDACTED] incorporata per fusione
nella [REDACTED] con L'Avv.
[REDACTED]
convenuta

□□□□

In data 29 ottobre 2019 la causa veniva posta in decisione
sulle conclusioni precisate come da verbale di udienza del 7
ottobre 2019

**CONCISA ESPOSIZIONE DELLE RAGIONI DI FATTO E DI DIRITTO
DELLA DECISIONE**

In data 28.12.2015, [REDACTED] notificava atto di
citazione alla [REDACTED] (poi incorporata per fusione con dalla
[REDACTED]), con cui chiedeva
al Tribunale di Pisa, la condanna della [REDACTED] al pagamento della
somma di euro 29.665,44, di cui euro 3600,00 di spese
mediche oltre al danno da determinarsi per la perdita di
chance di vita calcolate nella misura del 30% della totale oltre
alle spese e competenze di causa. cui chiedeva al Tribunale di
Pisa, la condanna della [REDACTED] al pagamento della somma di euro



29.665,44, di cui euro 3600,00 di spese mediche oltre al danno da determinarsi per la perdita di chance di vita calcolate nella misura del 30% della totale oltre alle spese e competenze di causa.

Affermava la [REDACTED] di essere stata vittima di malpractice medica, da parte dei Sanitari che l'ebbero in cura, presso la [REDACTED] dall'anno 2010 al 2013, per l'errata diagnosi di un processo flogistico e successivamente oncologico al seno.

Si costituiva la [REDACTED] contestando quando affermato dalla [REDACTED] evidenziando che comunque nessuna prova era stata fornita sulla responsabilità dei sanitari sul nesso causale e che le voci di danno richieste erano del tutto sfordite di fondamento, pertanto concludeva: Voglia l'Ecc.mo Tribunale Civile di Pisa, adversis rejectis nel merito:

- in tesi, dichiarare la domanda risarcitoria di parte attrice infondata in fatto e in diritto e per l'effetto dichiararne il rigetto;
- in ipotesi, ridurre l'entità delle somme richieste a titolo di risarcimento del danno.

In ogni caso con vittoria di spese e compensi di causa.

La causa veniva istruita con consulenza medica legale che veniva depositata il 23.10.2017, dalla consulente d'ufficio dott.ssa [REDACTED]

Quindi precisate le conclusioni la causa veniva trattenuta a sentenza. Il GI assegnatario Dr Viani con ordinanza del 20 dicembre 2017 rimetteva la causa sul ruolo affinché il CTU chiarisse il punto sulla perdita di chance di sopravvivenza, oltre che sull'osservazione che, se la mammografia del marzo 2010 avrebbe dovuto consigliare una revisione a sei mesi anziché a un anno, la diagnosi sarebbe avvenuta, in caso di indicazione corretta, verso settembre-ottobre 2010 (e il ritardo diagnostico sarebbe stato allora di due anni e sei mesi e non di tre anni, secondo le argomentazioni del consulente).

Pertanto successivamente veniva conferito l'incarico al CTU in merito ai chiarimenti di cui sopra.

Nelle more la causa veniva assegnata a questo Giudice Onorario con provvedimento del Presidente del Tribunale, e precisate le conclusioni all'udienza da parte attrice come da




memoria ex art.183 VI c cpc e la causa veniva trattenuta a sentenza.

Il CTU nella propria consulenza ha accertato in merito allo stato dell'arte medica come al momento dei fatti il carcinoma mammario potesse essere già diagnosticato al momento dell'uno o dell'altro degli esami mammografici per cui è causa e che la mancata diagnosi dei sanitari a seguito della lettura della mammografia, si era realizzato un ritardo diagnostico sulla paziente di circa 3 ANNI e a seguito di ciò il tumore è progredito da uno stadio cT1A allo stadio cT3N1. Il CTU ha accertato che la cura della malattia fu aggravata a seguito dello sviluppo della lesione tumorale con conseguente intervento chirurgico che ha comportato un danno biologico del 6%.

Le conclusioni della relazione d'ufficio hanno confermato sia la responsabilità dei sanitari che ebbero in cura parte attrice, sia il nesso di causalità tra i comportamenti tenuti dagli stessi sanitari e il danno contestato, nonché l'entità degli stessi danni.

Il CTU ha inoltre affermato che " la chemioterapia eseguita prima della chirurgia, secondo modalità neoadiuvante resasi necessaria per il ritardo diagnostico, ha avuto una durata pari a quella che avrebbe avuto la terapia adiuvante precauzionale dopo la fase chirurgia (pag 17 righe 23 e ss e pag 18 riga 1-5 relazione medica)e quindi il ritardo nell'accertamento non ha influito in termini di inabilità temporanea.

Le argomentazioni del consulente di parte convenuta in ordine alla perdita di chances, secondo il CTU non sono condivisibili ed ha confermato che il ritardo diagnostico è stato di tre anni confermando quanto accertato in CTU, evidenziando come il *CTU ha evidenziato che tali considerazioni sono letteralmente estrapolate dalla consulenza del dott. Isa che è stata parte integrante dell'elaborato di CTU estrapolando una parte stravolgendone il significato medico.*

Il CTU ha confermato in toto la propria perizia accertando la sussistenza di 6 punti di invalidità permanente. Dissezione resasi necessaria per il ritardo diagnostico imputabile ai sanitari della stessa .



E' la stessa ctu a dichiarare a pag 18 righe 5 e ss che, detta operazione chirurgica non sarebbe stata necessaria se nel 2010 le mammografie fossero state lette secondo la perizia e la diligenza richiesta.

Per quanto riguarda la quantificazione del danno il Decreto Legge 13 settembre 2012, n. 158, coordinato con la Legge di Conversione 8 novembre 2012, n. 189 (cd. legge Balduzzi), ha previsto all'articolo 3, comma 3, che "Il danno biologico conseguente all'attività dell'esercente della professione sanitaria è risarcito sulla base delle tabelle di cui agli articoli 138 e 139 del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209 ", pertanto, al caso di specie dovranno essere applicate le tabelle delle c.d. micro permanenti e non le Tabelle di Milano.

Sul punto si è espresso il Tribunale di Milano, prima sezione, con la sentenza n. 1453 del 2014 nella quale testualmente si legge quanto segue "...ritiene questo giudice, concordemente all'orientamento seguito dalla Sezione, che debbano trovare applicazione l'art. 3 comma 3 L. n. 189/2012, che prescrive che il danno biologico e non patrimoniale conseguente all'attività dell'esercente la professione sanitaria sia risarcito sulla base delle tabelle di cui agli artt. 138 e 139 del decreto legislativo 7 settembre 2005 n. 209. ... A tal proposito, occorre richiamare il noto orientamento della Corte di Cassazione (cfr. 2926/67 delle S.U., 2433/00 e 14073/02), secondo il quale "a legge nuova possa essere applicata ai fatti, agli status e alle situazioni esistenti o sopravvenute alla data della sua entrata in vigore, ancorché conseguenti ad un fatto passato, quando essi, ai fini della disciplina disposta dalla nuova legge, debbano essere presi in considerazione in se stessi, prescindendosi totalmente dal collegamento con il fatto che li ha generati, in modo che resti escluso che, attraverso tale applicazione, sia modificata la disciplina giuridica del fatto generatore" (Cass. 16620/2013). Nel caso in esame l'applicazione della c.d. legge Balduzzi a fatti già verificatisi al momento della sua entrata in vigore non incide negativamente sul fatto generatore del diritto alla prestazione, ma si limita a fissare nuovi criteri di liquidazione del danno non patrimoniale. Infine nella presente causa non si verta in un caso di successione di leggi nel tempo. Prima dell'introduzione della l.



189/2012, infatti, non vi erano disposizioni normative relative alla liquidazione del danno biologico per le c.d. micropermanenti.

Ne consegue che trattandosi di danno di lieve entità, si applicano i parametri di cui all'art. 139 d.lgs. 209/2005, che ha introdotto un criterio normativo di liquidazione del danno alla persona di lieve entità, derivante da sinistri conseguenti alla circolazione di veicoli a motore e natanti, sia per il danno da invalidità permanente, sia per quello da invalidità temporanea-

Pertanto a seguito dell'evento dannoso de quo, la Sig.ra [REDACTED] di anni 50 all'epoca dei fatti, ha subito danni non patrimoniali così determinati:

-6% di invalidità permanente per l'intervento di dissezione ascellare pari ad euro 9000,00;

-25% di perdita di chance di sopravvivenza da calcolarsi in misura pari a quanto previsto per gli stessi punti di macro invalidità che vengono ridotti alla metà e così per euro 49.000,00.

Le spese processuali seguono la soccombenza e devono essere liquidate come da dispositivo, in base al valore della causa.

P.Q.M.

Il Tribunale di Pisa, definitivamente pronunciando sulla domanda proposta da [REDACTED] contro la cessata Azienda USL [REDACTED] di [REDACTED] incorporata per fusione nella Azienda [REDACTED], ogni diversa istanza, eccezione e difesa disattesa e respinta, così provvede:

1) CONDANNA parte convenuta al pagamento euro 9000,00, quale invalidità permanente pari al 6%, oltre interessi dalla domanda al saldo;

CONDANNA parte convenuta al pagamento di € 49.000,00, oltre interessi dalla domanda al saldo 25% di perdita di chance di sopravvivenza;

2) Condanna parte convenuta a rinfondere a parte attrice le spese processuali, che liquida in complessivi € 7.000,00 per compensi, ed oltre ad esborsi per CU, marca, notifica e anticipazioni per mediazione ed oltre alle spese di CTU e CTP, oltre rimborso forfettario delle spese generali, I.V.A. e C.P.A.



Condanna l'Azienda convenuta a saldare le spese definitive
della CtU

Così deciso in Pisa il 29 ottobre 2019

IL GIUDICE ONORARIO
dott. Rossana Ciccone

