REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

CORTE D'APPELLO DI BOLOGNA

-II Sez. Civile-

Composto dai Sigg. Magistrati:
-dott. Maria Cristina SALVADORI Presidente
-dott. Giampiero M. FIORE Consigliere rel.
-dott. Antonella PALUMBI Consigliere
ha pronunziato la seguente

SENTENZA

nella causa civile di APPELLO iscritta a ruolo al n. 518/12 R.G., trattenuta in decisione all'udienza del 24/9/19 e promossa

DA

Parte_1 in persona del leg. Rappr.te p.t., rappresentato e difeso dagli Avv. [redacted] e [redacted] ed elett.te dom.to in Bologna presso lo studio del secondo.

Appellante

CONTRO

CP_1 con l'Avv. [redacted] del foro di Genova ed cong.te e disg.te con l'Avv. [redacted] elett.te dom.to in Bologna presso lo studio di quest'ultima.

Appellato

avverso

la sentenza n. 2792/11 emessa dal Tribunale di Bologna in data 5/10/11.

Conclusioni delle parti: per l' appellante, la riforma dell'impugnata sentenza, con vittoria di spese ed onorari.
Per l'appellato, il rigetto dell'appello, con vittoria di spese ed onorari.

Motivi

[redacted] CP_1 conveniva dinanzi al Tribunale di Bologna lo CP_2 per sentirlo condannare al risarcimento di tutti i danni patrimoniali e non subiti a seguito della amputazione di un arto che sarebbe stata causata dall'insorgere di una infezione della ferita contratta in via nosocomiale.

-Si costituiva in giudizio lo Cont contestando le avverse deduzioni, sostenendo da un lato la correttezza del trattamento terapeutico a cui venne sottoposto il CP_1 e dall'altro la possibile contrazione della riferita infezione alla ferita chirurgica all'esterno rispetto alla struttura dello [redacted]

-Con la gravata sentenza, il Tribunale accoglieva la domanda attrice e, per l'effetto, condannava lo Cont al pagamento in favore del CP_1 della somma di Euro 595.935,46 oltre interessi legali, ed alla refusione delle spese di Giudizio.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-519

-Propone appello l' Parte_1 lamentando con il primo motivo che il Giudice di prime cure ha operato una forzatura del meccanismo di ripartizione dell'onere della prova e di allegazione.
Evidenzia in primo luogo l'appellante un difetto di *causa petendi* sul rilievo che il CP_1 , con l'atto introduttivo del giudizio di primo grado, contestava allo Cont una "*infezione della ferita chirurgica*", mentre, all'esito del giudizio, era emersa una differente complicanza proprio perché la CTU riconosceva quale probabile origine delle problematiche che portarono all'amputazione dell'arto del CP_1 una causa diversa da quella allegata, ovvero "*contaminazione della protesi in corso di procedura chirurgica*".
Con un secondo profilo, esplicitazione del primo, lamenta pertanto lo Cont che il tribunale, quindi, ha censurato "*l'assenza di qualsivoglia elemento probatorio fornito dall'ospedale convenuto a supporto di una sua condotta diligente e professionale, finalizzata alla prevenzione più ampia possibile dell'infezione intraoperatoria verificatasi*", lamentando che ciò è caso mai avvenuto proprio perché l Pt_2 non è stato messo nelle condizioni di allegare alcun protocollo sul punto, dal quale sarebbe emersa ogni assenza di colpa nella profilassi da parte dell Pt_1 , documentazione che poteva essere anche acquisita dal CTU.
Sottolinea lo [redacted] che, sul punto, lo stesso Giudice aveva riconosciuto la estrema problematicità dell'individuazione del contenuto dell'onere probatorio circa la genesi della infezione, comunque di difficilissima soluzione "*sia con riguardo alla individuazione delle concrete regole precauzionali da considerarsi sufficienti, sia con riguardo alla individuazione dei mezzi probatori idonei a comprovare la loro effettiva attuazione*", tuttavia osservando il decidente, contraddittoriamente secondo l'appellante, che anche la produzione dei documenti di attuazione delle misure standard di profilassi (comunque non individuabili a suo dire) non avrebbe in ogni caso mandato esente da responsabilità lo [redacted]
A sostenere ancor più l'assenza di ogni qualsivoglia colpa rilevante, sottolinea l'appellante come poi i CTU hanno escluso ogni profilo di responsabilità nel pre, nel post e nel peri operatorio, addirittura dichiarando che la profilassi cui era stato sottoposto il CP_1 per scongiurare il rischio di una infezione andava assai oltre la normalità, escludendo inoltre gli stessi CTU che vi siano state anche minime responsabilità all'atto della dimissione del CP_1
2) Con il secondo motivo, in punto di *quantum*, lamenta lo [redacted] che il Tribunale avrebbe applicato un criterio rigido e meramente matematico di risarcimento del danno, non essendo state in alcun modo considerate la gravità clinica delle condizioni del CP_1 , la rarità della patologia di cui questi era affetto, la ancor più rara condizione dermatologica del medesimo, e neppure la conseguente assoluta difficoltà nel trattare l'associazione di tali due patologie.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-519

-L'appellato si costituisce riportandosi integralmente al contenuto decisorio della impugnata sentenza, chiedendo il rigetto della proposta impugnazione.

-L'appello è infondato per le ragioni che seguono.

-A) Il CP_1, all'epoca dei fatti diciassettenne, venne ricoverato presso [redacted] Pt_1 di Bologna il 6 marzo 2000 con la diagnosi di "*osteosarcoma parostale femore destro*".
In data 8 marzo 2000 venne praticata biopsia incisionale e successivamente il 14/03/2000, venne dimesso con la conferma della diagnosi di osteosarcoma, programmando il ricovero successivo per il 28 marzo 2000.
Dopo il rientro in Istituto, avvenuto appunto il 28 marzo 2000, venne operato mediante intervento di resezione e ricostruzione con protesi HMRS ROTATING hinge e venne poi dimesso il 10/04/2000 con piressia a 38°, con controllo programmato dopo quaranta giorni.
Come risulta dalla documentazione prodotta da parte attrice, dopo pochi giorni e precisamente il 5 maggio 2000, il CP_1 fu costretto a rivolgersi all Org_1 poiché si era sviluppata una infezione locale in sede di pregresso intervento, dimostrata, come si legge anche nella perizia di parte, allegata sempre all'atto di citazione, nonché nell'elaborato del CTU " *da fistolizzazione e da positività per presenza nel secreto di Pseudomonas Aeruginosa e* Persona_1 " sicchè fu necessitato a rientrare, poi, all'Istituto.
Da questo momento in poi, si resero necessari numerosi ricoveri (tutti indicati nella CTU) per rimozione e reimpianti, fino a culminare quattro anni dopo, in data 14/04/2004, nell'intervento chirurgico di amputazione dell'arto inferiore destro al terzo prossimale di coscia.
Orbene, in virtù del contratto, la struttura sanitaria deve fornire al paziente una prestazione assai articolata, definita genericamente di "assistenza sanitaria", che ingloba perciò al suo interno, oltre alla prestazione principale medica, anche una serie di obblighi cd. di protezione ed accessori, di contenuto più ampio, con conseguenti ipotesi di responsabilità direttamente imputabile all'Ente ex art. 1218 c.c. a prescindere dall'accertamento di una condotta colposa del singolo operatore, per la quale la struttura risponderebbe comunque ex art. 1228 c.c.
L'inquadramento della responsabilità della struttura sanitaria nell'alveo della responsabilità contrattuale ha, come è noto, ricadute sulla ripartizione del carico probatorio.
Il paziente ha l'onere di provare il contratto tra le parti, il peggioramento delle proprie condizioni di salute per effetto dell'intervento terapeutico ed il relativo nesso di causalità con l'azione o l'omissione dei sanitari.
Spetterà, invece alla struttura sanitaria dimostrare di aver compiutamente adempiuto alle obbligazioni cui era tenuto, dimostrando l'insussistenza degli esiti peggiorativi

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-519

lamentati o la riconducibilità causale degli stessi ad una autonoma serie causale (v. Cass.Sezioni Unite 1.7.2002, n. 9556, seguita poi da altre delle sezioni semplici).
In ogni caso, rimane assolto nella vicenda in esame il fondamentale criterio della dimostrazione del nesso causale tra prestazione ed evento pregiudizievole.
Quand'anche non vi fosse prova di specifico inadempimento del medico, si è consumato il raggiungimento della prova del nesso causale tra l'evento e la condotta inadempiente, secondo la regola della riferibilità causale dell'evento stesso all'ipotetico responsabile, "*la quale presuppone una valutazione nei termini del c.d. "più probabile che non*" (Cass. n. 21008 del 23/08/2018), sicché, solo "*ove la stessa sia rimasta assolutamente incerta, la domanda deve essere rigettata*" (Cass. n. 3704 del 15/02/2018).
Nel caso di specie, invero, i CCTTUU hanno ravvisato, anche alla luce di tutto quanto dedotto, prodotto ed allegato da parte attrice, la responsabilità della struttura sanitaria, in quanto tale.
Testualmente è dato da leggere nella perizia del Prof. *Per_2* , che la complessiva ricostruzione della vicenda "*porta a concludere che come in effetti sostenuto da parte attrice, si sia sviluppata una infezione da contaminazione della protesi in corso di procedura chirurgica: in altri termini una infezione nosocomiale*".
Dato sul quale, come si legge sempre in perizia, hanno concordato gli stessi consulenti di parte convenuta.
Nelle controversie riguardanti la responsabilità sanitaria, non si richiede di certo all'attore la necessità di enucleare e di indicare specifici aspetti tecnici di responsabilità professionale, conosciuti e conoscibili solo da esperti del settore, essendo, invece sufficiente la mera allegazione dell'inesatto adempimento.
D'altro canto, partendo da tali premesse, il giudice non è nemmeno rigidamente vincolato alle iniziali prospettazioni dell'attore, stante la inesigibilità della individuazione ex ante di specifici elementi tecnico-scientifici, di norma acquisibili solo all'esito dell'istruttoria e dell'espletamento di una Ctu, dovendosi invece ritenere che l'oggetto del giudizio sia costituito dall'accertamento della responsabilità dei convenuti in relazione al danno lamentato dall'attore e che, "*entro tale cornice, possa ben pervenirsi all'accoglimento della domanda in base al concreto riscontro di profili di responsabilità diversi da quelli originariamente ipotizzati dall'attore*." Cass. Civ III Sez. 20/03/2018 n.6850), senza che ciò comporti violazione del principio di corrispondenza tra chiesto e pronunciato.
Il rischio delle infezioni ospedaliere dagli effetti gravissimi, è certamente tema scabroso ma, certamente, lo stesso non può ricadere sugli utenti, pur in presenza di struttura ospedaliera anche all'avanguardia europea in certi campi di intervento, come nel nostro caso.
Ad ogni buon conto, non è vero che l'attore non abbia allegato compiutamente la relazione causale tra infezione ed amputazione, limitandola, come ventilato dall'appellante solo all'infezione della ferita.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-519

Il nesso causale tra l'infezione e l'amputazione dell'arto nel 2004, risulta allegato sufficientemente dall' attore, anche con il supporto probatorio della relazione di parte, risultando poi comprovato dalle risultanze della CTU.
Queste nelle conclusioni non lasciano dubbi all'interprete laddove è dato da leggere:" *certamente si è verificata una complicanza settica locale. La sede di contaminazione, vista la tempistica e la ricostruzione della vicenda, appare con ogni probabilità l'ambiente operatorio in cui l'intervento fu eseguito*",e, conclusivamente ed in via assorbente che, "*senza questa complicanza non si sarebbe però con tutta probabilità avuta la necessità di procedere ad un intervento di amputazione dell'arto*".

-B)Alla luce del quadro innanzi delineato, anche la richiesta che lo [redacted] fa di produrre solo in sede di appello i protocolli operatori rimane del tutto ininfluente.
Non si è consumata affatto alcuna impossibilità di difendersi per la convenuta e di produrre adeguata documentazione addebitando la responsabilità a "forzatura della sentenza".
Il *thema disputandum* era chiaro sin dall'inizio, e bene avrebbe potuto produrre lo [redacted] tutta la documentazione protocolare atta a dimostrare –ma non è stato ciò contestato- di aver previsto tutte le più idonee misure di prevenzione.
Si ritiene poi che il CTU possa assumere informazioni senza bisogno di autorizzazione del giudice, solo quando le stesse tendono ad accertare fatti strettamente accessori.
Lo *Cont* si è avvalso di consulenti tecnici di parte che hanno partecipato attivamente al procedimento di consulenza i quali, però, nulla hanno chiesto e rilevato al riguardo, essendo chiara la situazione.
Inoltre, ha dato atto il CTU come pure le parti, che il *CP_1* veniva sottoposto ad adeguata profilassi e terapie antibiotiche.
Tuttavia, in maniera anche *Parte_3* ha descritto il CTU, pur dato per scontata l'applicazione dei protocolli, tutte quelle che possono essere state le circostanze dalle quali la subdola infezione da staffilococco possa essere scaturita, fermo restante l'esclusione di fattori causali esterni, ed il ragionevole ed insuperato rilievo della contrazione dell'infezione nel luogo nosocomiale.

-C)Anche sulla quantificazione, la sentenza non contiene alcun vizio e la stessa CTU ha chiaramente e congruamente offerto i criteri di quantificazione.
Ha valutato il CTU la menomazione dell'arto complessivamente all'incirca al 60%, ponendo tale range in nesso causale con il danno differenziale del 30%, chiarendo, inoltre, a proposito del danno differenziale che "*più ci si sposta verso i valori massimi della scale da 1 a 100 più fortemente compromettenti per la persona, saranno le menomazioni permanenti. Pertanto, nuovamente, si va a rimarcare che il danno biologico permanente residuato al* *CP_1* *non è quello compreso tra uno e trenta % ma tra trentuno e sessanta %*".

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-519

Anche i criteri di valutazione della inabilità temporanea sono congrui e scevri da criticità logiche.
Ha specificato il CTU come l'invalidità: "*è da stimare in tre anni e nove mesi.Dei quarantacinque mesi in discorso (tre anni e nove mesi) venti mesi sono da intendere nella forma assoluta ed i rimanenti mediamente al 75%. Gradualmente, con il decrescere della intensità della lesione il CP_1 presentò stabilizzazione dei postumi, in forma permanente al sessanta % come detto*".
Il CTU ha, infine, congruamente posto in rapporto causale anche la "*condizione di lavoro usurante*", condividendosi che, con protesi esterna per l'arto inferiore destro (situazione attuale) il lavoro del CP_1 si svolge attualmente con maggiori sofferenze e fatiche ed un ricorso ad energie di riserva.
Relativamente, poi, al calcolo del risarcimento, il giudice di prime cure ha fatto corretta applicazione delle tabelle del Tribunale di Milano i cui criteri di liquidazione sono costantemente ritenuti del tutto coerenti con l'obiettivo di meglio soddisfare le esigenze di integrale risarcimento dei danneggiati, garantendo, altresì una liquidazione unitaria del danno non patrimoniale e biologico e di ogni altro danno non patrimoniale connesso alla lesione della salute.
Per tutto quanto precede, l'appello va respinto e la sentenza gravata interamente confermata.

-Le spese del presente grado di giudizio seguono la soccombenza.

P. Q. M.

la Corte di Appello di Bologna, definitivamente pronunziando sull'appello proposto, così decide:
A)**rigetta** l'appello proposto e, per l'effetto, conferma l'impugnata sentenza;
B)**condanna** l'appellante al rimborso delle spese in favore dell'appellato del presente grado di giudizio che liquida in complessivi € 10.700,00, oltre Iva e Cap ed accessori come per legge.

Così deciso in Bologna il 4/2/20

IL CONSIGLIERE rel. ed est. (Giampiero M. Fiore)
IL PRESIDENTE (Maria Cristina SALVADORI)

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it