N. R.G. 731/2013

REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
CORTE DI APPELLO DI BOLOGNA
2 SEZIONE CIVILE

La Corte di Appello nelle persone dei seguenti magistrati:

dott. Roberto Aponte Presidente
dott. Diego Di Marco Consigliere
dott. Anna De Cristofaro Consigliere Relatore

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa civile in grado di appello iscritta al n. r.g. **731/2013** promossa da:

Parte_1 (C.F. *C.F._1*), con il patrocinio dell'avv. [redacted] e dell'avv. [redacted] elettivamente domiciliata in [redacted] presso lo studio del secondo difensore

APPELLANTE

contro

Controparte_1 con il patrocinio del prof. avv. [redacted] elettivamente domiciliata in [redacted] presso lo studio del difensore

APPELLATA

IN PUNTO A:
appello avverso la sentenza del Tribunale di Bologna n. 20208 del 2012 depositata il 16.02.2012

CONCLUSIONI

Le parti hanno concluso come in atti

SVOLGIMENTO DEL PROCESSO

Con atto di citazione ritualmente notificato all' *Parte_2* *[...]* la signora *Parte_1* chiedeva al Tribunale adito il risarcimento dei danni tutti subiti in conseguenza dell'intervento di tiroidectomia totale eseguito presso la struttura il 6 novembre 2003: esponeva che dopo l'operazione erano sorte complicanze, manifestatesi immediatamente dopo la dimissione dal reparto (8 novembre 2003), con l'insorgenza di febbre, brividi, oltre che di un eritema esteso all'altezza del collo.
Visto il peggioramento dello stato flogistico della ferita, a cui conseguiva un ascesso, la *Pt_1* nei mesi successivi all'intervento, si era recata presso la medesima struttura Ospedaliera al fine di medicare l'infezione in corso.
Per tali ragioni, ed in particolare vista una cicatrice chirurgica accentuata proprio sulla regione interessata dall'intervento, la *Pt_1* chiedeva il risarcimento dei danni quantificati in Euro

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-702

35.912,78, comprensivi di danno patrimoniale.
Si costituiva l'azienda convenuta per chiedere il rigetto di tutte le domande proposte in giudizio, non ritenendo ravvisabile alcuna responsabilità in capo alla struttura sanitaria che, da parte propria, deduceva di avere adottato tutte le opportune procedure mediche, sia nella sala operatoria, che nella successiva cura della paziente.
La causa era istruita mediante produzioni documentali, oltre che con una CTU medico legale affidata alla dott.ssa *Persona_1*
Al termine dell'istruttoria, il Tribunale, disattesa ogni richiesta della difesa dell'attrice, respingeva le domande proposte, compensando le spese tra le parti in considerazione della natura della controversia.
Avverso tale decisione ha proposto appello la *Pt_1* deducendo l'erroneità della sentenza sotto vari profili, meglio specificati in parte motiva, chiedendo l'integrale riforma del provvedimento impugnato.
Si è costituita in giudizio d'appello anche l'azienda *Parte_2* che, viceversa, chiede la conferma della sentenza impugnata.
La Corte, all'udienza del 6 ottobre 2015 ha trattenuto la causa in decisione con i termini di cui all'art. 190 cpc.

MOTIVI DELLA DECISIONE

L'appello proposto merita accoglimento per quanto di seguito osservato.
Al fine di esplicare il ragionamento cui consegue l'accoglimento del gravame è necessario ripercorrere le argomentazioni che hanno portato il primo giudice ad escludere, erroneamente, la responsabilità in capo alla struttura sanitaria.
Il Tribunale ha qualificato il rapporto tra l'appellante e l'appellata in termini contrattuali (cd. contatto sociale); tale questione, ormai punto fermo della Suprema Corte, comporta le note conseguenze in ambito di prescrizione e, in particolare, di onere probatorio.
Proprio riguardo a quest'ultimo aspetto, in un'accezione effettivamente pro-danneggiato, in capo al paziente graverà l'onere di allegare il rapporto con la struttura sanitaria e, successivamente, il peggioramento del proprio stato di salute.
Dall'altra parte il curante, per liberarsi dalla presunzione di colpevolezza di cui all'art. 1218 c.c., dovrà dimostrare, da un lato, che l'esito negativo non sia la conseguenza di negligenza od imperizia, dall'altro, che la prestazione fosse caratterizzata da un elevato grado di difficoltà tecnica.
Di conseguenza, l'insorgere di nuove patologie a seguito dell'intervento, postula in capo all'ente l'onere di provare la propria diligenza (secondo gli *standard* professionali) od un esito peggiorativo determinato da eventi imprevisti e/o imprevedibili (cd. caso fortuito).
Da tale premessa consegue che, qualora il curante non assolva il predetto onere, il danneggiato avrà diritto all'accoglimento della domanda risarcitoria nei limiti del pregiudizio effettivamente patito.
Sempre in punto di diritto, è doverosa una breve riflessione sul nesso di causalità che, come affermato dal giudice di prime cure, in sede civile si muove sul criterio della probabilità logica (su base scientifico-statistica), fondata su canoni di accertamento ben più miti rispetto al rigoroso sistema probatorio penale (prossimo alla certezza).
Orbene, tornando al caso in rilievo, il Tribunale ha escluso il rapporto di causalità tra patologia ed intervento alla luce della CTU della dott.ssa *Per_1* la quale valutava l'operazione correttamente eseguita, attribuendo il fattore infettivo ad elementi circostanziali ed imprevedibili da parte dei medici di sala.
Tale motivazione (totalmente condivisa dall'appellata), viene censurata dall'appellante in base alle ragioni di seguito riassunte:

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-702

- in primo luogo il giudice avrebbe disatteso gli stessi principi di diritto premessi alla motivazione, nella parte in cui, pur qualificando la responsabilità medica di natura contrattuale, aveva escluso la responsabilità dell'azienda nonostante la carenza di prove sulla corretta profilassi pre e post-operatoria;
- la negligenza del curante si era manifestata addirittura prima dell'intervento poiché, nonostante una lieve infezione riscontrata (leucocitosi neutrofila, si veda pag 8 CTU medica), non veniva somministrata una cura antibiotica;
- da ultimo, l'intervento di tiroidectomia, non essendo caratterizzato da particolari difficoltà tecniche, non poteva avere le conseguenze patite dalla *Pt_1* a meno di configurare una prestazione negligente da parte dei sanitari, comunque evidenziata anche dalla consulenza tecnica d'ufficio.

Sulla base della suddetta CTU medica, questo collegio non può che concordare con le argomentazioni dell'appellante, ed in particolare riguardo alle evidenti lacune probatorie sull'utilizzo di tutte le misure necessarie ad evitare il danno.

Preme osservare l'evidente contraddizione in cui è incorso il primo giudice che, pur individuando numerosi profili colposi da parte della struttura sanitaria, ha ritenuto più probabile il contagio per ragioni circostanziali ed imprevedibili, "*descritte nella letteratura medica con un'incidenza tra il 3 ed il 20%*".

Tale affermazione, di ordine generale, si discosta palesemente dalla causa dell'infezione avvenuta nel caso di specie e puntualmente individuata dalla CTU:"*posta l'incensurabilità della indicazione al trattamento e della esecuzione tecnica della procedura, è tuttavia indubbio che in relazione alle manovre chirurgiche del 6.11.2003 venne a determinarsi una infezione del sito chirurgico descritta in dettaglio come suppurazione ferita post operatoria*" (si veda pag. 7 CTU); ed ancora più approfonditamente: "***il meccanismo di contaminazione più probabile è da riconoscere in una inadeguata disinfezione del campo chirurgico e/o nella contaminazione dei guanti impiegati dal personale sanitario*** *nel corso della procedura*" (pag. 9 CTU) ; "*l'esame congiunto della documentazione sanitaria disponibile non ha portato all'evidenza elementi idonei a qualificare la comparsa di un'infezione del sito chirurgico come evento, nel caso di specie, inevitabile*" (pag. 11 CTU).

Ciò premesso, non pare condivisibile la tesi dell'appellata che ritiene correttamente adempiuta la prestazione sanitaria vista "l'incensurabilità tecnica nell'esecuzione dell'intervento".

Al riguardo è sufficiente osservare che la presente causa non è fondata sugli esiti della tiroidectomia in sé (asportazione della tiroide), bensì sulle conseguenze infettive post-operatorie che certamente prescindono dalla corretta rimozione della ghiandola.

Ora, atteso che l'intervento in questione è pacificamente considerato privo di particolari difficoltà tecniche (cd. chirurgia pulita), e che la stessa CTU individua a chiare lettere un nesso causale tra l'operato dei sanitari e l'infezione occorsa, bisogna a questo punto valutare se l'azienda ospedaliera abbia posto in essere una condotta sufficientemente adeguata a scongiurare l'evento lesivo.

Ancora una volta occorre fare richiamo alla CTU che critica la condotta dell'appellata in ordine all'assenza di prova sulla corretta procedura di asepsi: la struttura sanitaria si limita infatti ad allegare 8 etichette adesive (solo in parte identificabili, e quindi non riconducibili con certezza all'intervento oggetto di causa) comprovanti l'uso di materiale sterile per le suture chirurgiche.

Diversamente, manca in atti un approfondimento microbiologico dell'agente patogeno capace di ricondurre l'infezione a quella percentuale di complicanze descritta nella letteratura medica (3-20%) e, soprattutto, viene a mancare qualsivoglia documentazione, in merito sia alle procedure di sterilizzazione della sala chirurgica, dello strumentario e del campo chirurgico, sia riguardo ai

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-702

protocolli generali e dello specifico caso in parola.
Ne consegue che l'appellata non ha fornito la prova liberatoria dell'utilizzo di tutte le misure idonee e necessarie ad evitare il danno.
Sulla base delle motivazioni sin qui illustrate, non può essere condivisa la sentenza del Tribunale che ha escluso ogni responsabilità dell'appellata, omettendo del tutto di riconoscere un ristoro dei danni lamentati.
Al riguardo dovrà tenersi conto delle valutazioni effettuate dalla dott.ssa *Per_1* la quale ha valutato il pregiudizio dell'appellante con un danno biologico, permanente, nella misura del 5-6% (visto l'esito cicatriziale sfavorevole) ed un periodo di invalidità temporanea parziale di 90 giorni cosi suddivisi: 30 giorni con invalidità al 75%, 30 giorni con invalidità al 50% ed infine 30 giorni con invalidità al 25%.
Sulle critiche dell'appellata, volte a considerare la cicatrice chirurgica come conseguenza naturale dell'operazione (e pertanto priva del profilo di danno), deve dirsi che la CTU specifica come la ferita abbia avuto uno sviluppo sfavorevole rispetto all'ordinaria guarigione, proprio in considerazione dell'evitabile processo infettivo suppurativo.
Tutto ciò premesso, questa corte dovrà quindi provvedere alla liquidazione dei danni, sebbene in misura certamente inferiore a quanto domandato dalla *Pt_1* in corso di causa, tenuto conto, sia dell'evidente mancanza di correlazione tra il danno patito ed il progresso della carriera (*non sono ravvisabili riduzioni permanenti della capacità lavorativa specifica o attitudinale del soggetto*, pag. 10 CTU), sia dell'assenza di documentazione che comprovi spese mediche effettuate e da effettuarsi (*non risultano documentate in atti spese mediche o di cura sostenute e, tenuto conto del lungo intervallo cronologico intercorso dai fatti e della in emendabilità dei postumi residuati, non sono prevedibili spese mediche future*, pag 10 CTU).
Venendo alla liquidazione, trattandosi di un danno biologico di lieve entità, possono essere applicate le tabelle richiamate dall'art. 3, 3° comma della legge 13.09.2012 n. 158, per poi riportare il valore ottenuto all'epoca del sinistro ed applicare gli accessori di legge.
Considerando l'età della danneggiata all'epoca dell'intervento (48 anni) e la percentuale di invalidità permanente del 5%, oltre ai parametri per l'invalidità temporanea parziale (30 giorni con invalidità al 75%, 30 giorni con invalidità al 50% ed infine 30 giorni con invalidità al 25%), individuati dal CTU, si ottiene, sulla base della tabella aggiornata al 2015, un danno biologico permanente di Euro 4.820,63 e temporaneo di Euro 2.083,06.
A tali danni va aggiunto il danno morale (1/3 del biologico) pari Euro 2.301,00.
Il totale del danno, in valori monetari attuali, è pari ad Euro 9.204,69.
Effettuando la devalutazione di tale somma all'epoca del sinistro (cessazione invalidità temporanea, 4 febbraio 2004) si ottiene la cifra di Euro 7.670,58.
Applicando la rivalutazione, con decorrenza dal 4 febbraio 2004, e gli interessi sulle somme annualmente rivalutate si ottiene la somma di Euro 11.317,70, calcolata all'epoca della presente decisione, che rappresenta il risarcimento del danno da riconoscere in favore dell'appellante.
Su tale somma spetteranno unicamente gli interessi legali successivi fino all'effettivo saldo.
In tal senso dovrà quindi essere modificata l'impugnata sentenza, con il riconoscimento di tale somma a titolo di danno risarcibile.
Le spese di entrambi i giudizi seguono la soccombenza e vengono liquidate in considerazione del valore reale della causa, ai sensi del DM. 55/2014 (artt. 15).

P.Q.M.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-702

La Corte, definitivamente pronunciando, sull'appello proposto da *Parte_1* nei confronti della *Parte_2* avverso la sentenza del Tribunale di Bologna n. 20208 del 2012 depositata il 16.2.2012, ogni altra istanza ed eccezione disattesa o assorbita così dispone:

-accerta che il danno subito da *Parte_1*, con riferimento all'intervento oggetto di causa del 6 novembre 2003, è stato determinato dalla condotta negligente dei sanitari della struttura appellata;
-condanna conseguentemente quest'ultima a corrispondere a *Parte_1* a titolo di risarcimento di tutti i danni subiti, la somma di Euro 11.317,70 calcolata ad oggi, oltre agli interessi legali dalla data della presente sentenza fino all'effettivo saldo;
-condanna l'appellata alla rifusione in favore dell'appellante delle spese dei due gradi di giudizio, che liquida quanto al primo grado in Euro 4000 per compensi e, quanto all'appello in Euro 3.500 per compensi; oltre rimborso forfettario, tributi e contributi di legge.
Così deciso in Bologna, nella camera di consiglio della seconda sezione civile il 26 gennaio 2016.

Il Presidente
dott. Roberto Aponte

Il Consigliere estensore
dott. Anna De Cristofaro

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-702