



REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
LA CORTE DI APPELLO DI PALERMO
PRIMA SEZIONE CIVILE

composta dai sigg.ri Magistrati

dr. Antonio Novara	Presidente
dr. Maria Letizia Barone	Consigliere
dr. Cristina Midulla	Consigliere rel.

riunito in camera di consiglio ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa iscritta al n. 1799 dell'anno 2015 del Ruolo Generale degli Affari civili contenziosi vertente

TRA

Parte 1

[...] (C.F. P.IVA_1), con il patrocinio dell'avv.

e con elezione di

58

parte appellante

CONTRO

Controparte_1 (C.F. *C.F._1*),

MO in data [REDACTED] con il patrocinio dell'avv.

con elezione di

parte appellata

OGGETTO: Responsabilita professionale

CONCLUSIONI DELLE PARTI

All'udienza del 29/05/2019 le parti concludevano ribadendo le conclusioni precisate nei rispettivi atti introduttivi.

SVOLGIMENTO DEL PROCESSO

Con sentenza del 16.2.2015, il Tribunale di Palermo, in parziale accoglimento delle domande proposte da *Controparte_1*, condannava l'*Controparte_2* al pagamento in favore dell'attore della complessiva somma di € 152.611,00, oltre interessi al tasso legale dalla data della decisione all'effettivo pagamento, a titolo di risarcimento dei danni subiti in conseguenza dell'intervento di osteosintesi del 13.1.2000; condannava inoltre la parte convenuta al pagamento delle spese del giudizio, ponendo definitivamente a carico della stessa anche quelle della c.t.u.

Avverso detta sentenza proponeva appello l'*Parte_2*
[...].

Il *CP_1* resisteva al gravame.

All'udienza del 5.6.2019 le parti precisavano le conclusioni e la causa veniva posta in decisione, con l'assegnazione dei termini ex art. 190 c.p.c.

MOTIVI DELLA DECISIONE

In primo grado, *Controparte_1* conveniva in giudizio l'*[...]*
Controparte_3, esponendo che, in data 17.12.1999, era stato ricoverato presso l'Azienda predetta in seguito ai traumi ed alle lesioni riportate in un sinistro stradale; che era stato sottoposto a intervento chirurgico il successivo 13.1.2000; che, per diversi mesi, era stato sottoposto presso la struttura ospedaliera a trattamento di riabilitazione fisioterapica e che, nel dicembre 2000, aveva iniziato ad accusare dolore alla regio-

ne coxofemorale, zoppia e febbricola; che era stato, quindi, ricoverato con diagnosi di “necrosi cefalica femorale in sede di pregressa frattura basicervicale sinistra” e sottoposto a nuovo intervento per la rimozione della placca e delle viti, con successivo trattamento in camera iperbarica e terapia antibiotica; che, in considerazione della mancata risposta ai protocolli terapeutici, era stato ricoverato presso l’ *Organizzazione_1* di Milano, ove gli era stata applicata una protesi all’anca sinistra.

Chiedeva che, ritenuta la responsabilità dell’ *Pt_1* convenuta per l’infezione riportata e per i conseguenti esiti invalidanti, la stessa venisse condannata al risarcimento dei danni patrimoniali e non, quantificati in € 270.000,00.

L’Azienda si costituiva, assumendo che l’infezione doveva considerarsi complicanza non prevedibile e contestando, in subordine, la quantificazione dei danni.

Il Tribunale, sulla scorta della documentazione medica prodotta e della c.t.u. espletata, riteneva provato il rapporto di causalità tra il trattamento chirurgico e l’infezione nosocomiale ed affermava, quindi, la responsabilità dell’ *Pt_1*

Osservava che gravava sulla parte convenuta l’onere di provare l’avvenuta diligente sterilizzazione dell’ambiente ospedaliero, e in particolare della sala operatoria, dei luoghi di degenza e delle attrezzature, ciò costituendo un obbligo precipuo della struttura che, in virtù del contratto di ospedalità, era tenuta ad offrire al paziente ambienti salubri ed attrezzature conformi ai parametri della scienza e della tecnica medica; che, di contro, l’ *Pt_1* non aveva neppure richiesto di provare di avere eseguito, per esempio,

(consueta) disinfestazione e sterilizzazione della sala operatoria, ove aveva avuto luogo l'intervento sull'attore nel giorno precedente alla seduta, l'(ordinaria) esecuzione in sale operatorie separate degli interventi a rischio inquinamento batterico, il campionamento dell'aria della sala operatoria, la sterilizzazione delle attrezzature chirurgiche e la sostituzione delle parti intercambiabili delle stesse.

Con il primo motivo, lamenta l'appellante che, a seguito della c.t.u. espletata nel corso del giudizio di primo grado, era stato accertato che, pur se non sussistevano elementi documentali che permettessero di ricostruire se fossero state messe in atto delle adeguate misure per eliminare il rischio delle infezioni nosocomiali, era tuttavia vero che il semplice riscontro a posteriori di un'infezione – sempre possibile anche in caso di messa in atto di tutte le più corrette tecniche di prevenzione – non autorizzava ad attribuire una responsabilità professionale per malpractice in capo ai sanitari; che l'adozione delle misure di prevenzione (sulla cui eventuale messa in atto non era possibile pronunciarsi, per l'impossibilità di concreta verifica retrospettiva) assicurava solo una riduzione del rischio infettivo, che è mediamente di circa il 30%; che il Tribunale, invece, pur riconoscendo e dando atto che l'insorgere dell'infezione era pur sempre rientrante tra i possibili rischi e che la sua insorgenza non poteva essere del tutto scongiurata neppure nell'ipotesi di piena osservanza delle c.d. misure standard di sicurezza, non aveva tenuto conto di ciò nell'accertamento della responsabilità di essa appellante; che i cc.tt.uu. avevano comunque concluso che, pur a fronte dell'adozione di tutte le misure idonee, il rischio dell'insorgenza dell'infezione non era inferiore al 30%; che, una volta accertato che il ri-

schio non sarebbe stato comunque escluso, il risarcimento del danno avrebbe dovuto essere ridotto in proporzione alla percentuale indicata (30%), ai sensi dell'art. 1226 c.c..

Il motivo è infondato.

Il Tribunale, invero, ha fatto applicazione del consolidato principio secondo cui, in tema di responsabilità contrattuale della struttura sanitaria, incombe sul paziente che agisce per il risarcimento del danno l'onere di provare il nesso di causalità tra l'aggravamento della patologia (o l'insorgenza di una nuova malattia) e l'azione o l'omissione dei sanitari, mentre, ove il danneggiato abbia assolto a tale onere, spetta alla struttura dimostrare l'impossibilità della prestazione derivante da causa non imputabile, provando che l'inesatto adempimento è stato determinato da un impedimento imprevedibile e inevitabile con l'ordinaria diligenza. (Cass. n. 26700 del 23/10/2018).

Nel caso in esame, i cc.tt.uu. hanno individuato nel 30% la percentuale di possibilità che, ove fossero state adottate tutte le misure necessarie, l'infezione si sarebbe ugualmente verificata, cosicché deve ritenersi provato il nesso causale tra l'inadempimento e il danno secondo la regola che governa la ricostruzione del nesso causale nel processo civile, la quale – in linea con la giurisprudenza consolidata di legittimità - è quella della preponderanza dell'evidenza o del “più probabile che non” (Cass. Sez. Un. 11.01.2008 n. 576).

Né l'appellante ha fornito la prova liberatoria, il cui onere su di essa incombeva, o ha sviluppato censure specifiche avverso le articolate motivazioni della sentenza di primo grado in ordine alla mancata prova

dell'osservanza delle misure standard di sicurezza ("Con il termine di precauzioni standard si intende un insieme di norme finalizzate ad evitare il diffondersi e/o la trasmissione di infezioni applicando misure di barriera (uso di dispositivi di protezione individuale, ossia guanti, sovracamici, maschere, filtri facciali, occhiali protettivi e visiere), lavaggio delle mani, manipolazione di strumenti ed oggetti, collocazione e trasporto del malato, conformità dell'ambiente, ossia mobili, attrezzature mediche, aria e meccanismi di ventilazione degli ambienti": pagg. 5 e 6).

In buona sostanza, deve concludersi che l'evenienza infettiva non era imprevedibile e che l'evento dannoso per cui è causa non era né inevitabile né non imputabile alla condotta dei sanitari.

Risulta priva di fondamento, poi, la richiesta di riduzione del risarcimento in proporzione alla percentuale di probabilità del verificarsi dell'evento (30%).

Detta percentuale, invero, si riferisce al nesso di causalità tra il comportamento del sanitario e il danno, mentre nulla ha a che vedere con il concorso di colpa del danneggiato, che, ai sensi dell'art. 1226 c.c., giustifica una riduzione percentuale della somma liquidata.

Con il secondo motivo, lamenta l'appellante che il Tribunale ha liquidato il danno applicando le tabelle di Milano ed utilizzando il criterio equitativo ex art. 1226 c.c., pur in carenza di alcuna prova da parte del CP_1 che, con particolare riguardo al danno morale, esso non può essere liquidato in una mera percentuale di quello biologico.

La doglianza è infondata.

Il danno alla salute, temporaneo o permanente, in assenza di criteri legali,

va liqui-dato, infatti, secondo il costante orientamento della Cassazione, in base alle cosid-dette Tabelle diffuse del Tribunale di Milano (Cass. n. 9950 del 20/04/2017).

La prova in ordine alla sua esistenza, poi, è stata offerta con la produzione della documentazione medica in atti, mentre la consulenza medica espletata ne ha solo quantificato la percentuale.

Con ulteriore motivo, lamenta l'appellante che, poiché la richiesta di danno patrimoniale formulata dal *CP_1* in primo grado non era stata accolta, l'odierno appellato era rimasto parzialmente soccombente e, conseguentemente, le spese dovevano essere compensate, anche solo parzialmente.

La doglianza è fondata.

Invero, considerato che il Tribunale ha accolto la domanda di risarcimento del danno biologico, liquidando a tale titolo la somma di € 152.611,00, mentre ha rigettato la domanda di quello patrimoniale (€ 50.000,00) per carenza di prova in ordine al quantum, il *CP_1* deve ritenersi parzialmente soccombente.

Ciò giustifica, ai sensi dell'art. 92 c.p.c., la parziale compensazione delle spese del giudizio in una misura che, tenuto conto dell'entità della somma oggetto della domanda e di quella liquidata, va quantificata nella misura di $\frac{1}{4}$, dovendo porsi la restante parte ($\frac{3}{4}$) a carico dell' *Pt_1*

In parziale riforma della sentenza di primo grado, quindi, l' [...]

Controparte_4 va condannata a rifondere al *CP_1* le spese del giudizio di primo grado nella parte sopra indicata e liquidata in € 7.750,00, oltre spese generali, cpa e iva.

In considerazione dell'entità della reciproca soccombenza, si ravvisano

giusti motivi-vi per compensare anche le spese di questo grado nella misura di $\frac{1}{4}$, liquidando la quota a carico dell'appellante in € 6.750,00, oltre spese generali, cpa e iva come per legge.

P.Q.M.

La Corte di Appello di Palermo, definitivamente pronunciando, in parziale riforma della sentenza del Tribunale di Palermo del 16.2.2015 appellata dall' *Parte_1*, in persona del legale rappresentante pro tempore, nei confronti di *Controparte_5* l'., condanna l'appellante al pagamento dei $\frac{3}{4}$ delle spese processuali, liquidata detta quota come in motivazione, dichiarando compensata la rimanente parte.

Conferma nel resto l'impugnata sentenza.

Condanna l'appellante al pagamento in favore di *Controparte_1* dei $\frac{3}{4}$ delle spese di questo grado, liquidata detta quota come in motivazione, dichiarando compensata la rimanente parte.

Così deciso in Palermo, nella camera di consiglio della Prima Sezione Civile della Corte di Appello, il 4.10.2019

Il presente provvedimento viene redatto su documento informatico e sottoscritto con firma digitale dal Presidente del collegio dr. Antonio Novara e dal consigliere relatore dr.ssa. Cristina Midulla, in conformità alle prescrizioni del combinato disposto dell'art. 4 del D.L. 29/12/2009, n. 193, conv. con modifiche dalla L. 22/2/2010, n. 24, e del decreto legislativo 7/3/2005, n. 82, e succ. mod. e nel rispetto delle regole tecniche sancite dal decreto del ministro della Giustizia 21/2/2011, n. 44.