

REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
IL TRIBUNALE DI PALERMO
TERZA SEZIONE CIVILE

in persona del Giudice, dott.ssa Giovanna Nozzetti, ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella controversia iscritta al n. 17001 del registro generale affari civili dell'anno 2018

TRA

E. V., nata a *omissis* il *omissis* (C.F. *omissis*), rappresentata e difesa dall'Avv. Cristina Pompejano (cristinapompejano@pecavvpa.it), giusta procura in calce dell'atto di citazione

ATTRICE

E

AZIENDA OSPEDALIERA "OSPEDALI RIUNITI VILLA SOFIA-CERVELLO", con sede in Palermo, Viale Strasburgo n. 233, in persona del rappresentante legale *pro-tempore*, rappresentata e difesa, per procura depositata nel fascicolo telematico, dall'Avv. Sergio Buccellato (sergiobuccellato@pec.it)

CONVENUTA

avente ad oggetto: *risarcimento danni in ambito sanitario*

Conclusioni: come in note conclusive autorizzate

RAGIONI DELLA DECISIONE

Con l'atto di citazione notificato in data 30.10.2018, V. E. convenne in giudizio l'Azienda Ospedaliera "Ospedali Riuniti Villa Sofia-Cervello" di Palermo al fine di sentirla condannare al risarcimento dei danni non patrimoniali subiti in conseguenza della imperita e negligente esecuzione dei numerosi interventi chirurgici cui era stata sottoposta per mano della sua équipe medica a seguito del sinistro stradale occorso il giorno 30.04.2008.

A tal fine espose che in esito al suddetto incidente aveva riportato delle gravissime lesioni al volto per le quali, dopo essere stata trasportata a mezzo ambulanza del 118 presso il P.S. dell'Azienda Ospedaliera convenuta e in seguito agli opportuni accertamenti clinici, le era stata riscontrata la *frattura multipla del massiccio facciale a destra e della piramide nasale* con conseguente ricovero in prognosi riservata presso la U.O. di Chirurgia Plastica e Maxillo Facciale e sottoposizione a intervento chirurgico di *riduzione e stabilizzazione delle fratture orbito-nasali con placche e viti*.

I successivi controlli clinico-strumentali effettuati dopo la dimissione, durante i quali aveva lamentato *dolori al viso e impossibilità di chiudere correttamente la palpebra*, avevano però evidenziato diverse criticità legate alla cattiva esecuzione dell'operazione, per cui nel mese di luglio 2008 l'attrice era stata sottoposta ad un nuovo intervento chirurgico di *ricostruzione con impianto osseo* e nel 2010 e poi ancora nel 2016 a *ulteriori interventi di ricostruzione del massiccio facciale*, subendo pertanto per 9 anni *un vero e proprio calvario* che la aveva destabilizzata, anche psicologicamente.

Chiese pertanto dichiararsi la responsabilità contrattuale dell'Azienda Ospedaliera "Ospedali Riuniti Villa Sofia-Cervello" di Palermo e conseguentemente la sua condanna al risarcimento di tutti i danni subiti da liquidarsi in via equitativa, eventualmente anche ai sensi dell'art. 2043 c.c.

Con comparsa di costituzione depositata il 18.03.2019 l'Azienda Ospedaliera convenuta contestò la sussistenza di qualsivoglia responsabilità sia per fatto proprio che per fatto dei propri operatori, deducendo anzitutto la correttezza del percorso intrapreso e delle cure e trattamenti effettuati alla E.

come attestati dalla cartella clinica e in secondo luogo la regolarità circa la raccolta del consenso informato sottoscritto dalla paziente, alla quale erano state debitamente specificate la diagnosi e la terapia necessaria con descrizione di possibili complicazioni, alternative terapeutiche e risultati ottenibili. Sottolineò poi che nelle *fratture dello scheletro facciale*, specie se complesse come nel caso in esame, gli interventi di ricostruzione eseguiti quale primo approccio post-traumatico possono rivelarsi *deficitari in più punti*, soprattutto sul *piano dei risultati estetici*, anche in presenza di atti chirurgici ben condotti e riusciti, risultando pertanto *prevedibile e frequente* che simili casi necessitino di ulteriori e successivi interventi correttivi.

Contestò pertanto ogni profilo di responsabilità a proprio carico e la sussistenza del nesso causale, opponendosi all'accoglimento delle avverse pretese.

Tanto premesso, va osservato in punto di diritto che parte attrice, in relazione alla vicenda sanitaria che occupa, invoca anzitutto la natura *contrattuale* della responsabilità dell'odierna azienda ospedaliera convenuta *ex artt.* 1176 e 1218 del codice civile.

Ora la responsabilità risarcitoria della struttura sanitaria per l'inadempimento e/o per l'inesatto adempimento delle prestazioni oggetto del *contratto di ospedalità* (comprese quelle "accessorie" di tutela del paziente nel corso della degenza presso di essa, come ad esempio quelli di *messa a disposizione del personale medico ausiliario e paramedico*, nonché di *apprestamento di tutte le attrezzature necessarie*, anche in vista del manifestarsi di eventuali complicazioni o emergenze etc.) viene pacificamente inquadrata nella responsabilità da inadempimento *ex art.* 1218 c.c., con le note conseguenze in tema di oneri di allegazione e probatori, e ciò da epoca ben anteriore all'entrata in vigore della legge 24/2017 (c.d. legge Gelli – Bianco).

Difatti in relazione alle azioni di responsabilità per inadempimento delle obbligazioni professionali (ed in particolar modo di quelle *sanitarie*), la giurisprudenza della Suprema Corte, rifacendosi a un orientamento espresso a Sezioni Unite sin dalla pronuncia del 30 ottobre 2001, n. 13533, ha da ultimo ribadito che incombe sul paziente che agisce per il risarcimento del danno *l'onere di provare, oltre all'esistenza del contratto (o il contatto sociale), 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 ed inevitabile con l'ordinaria diligenza* (Cass. 26907/2020, Cass. 28991/19 e Cass. 26700/2018).

Sempre i giudici di legittimità hanno chiarito ulteriormente che nei giudizi in materia di responsabilità della struttura sanitaria per i danni subiti in conseguenza della *non corretta* esecuzione della prestazione medica l'attore-danneggiato, oltre e ancora prima di provare il nesso causale, ha altresì il non meno importante onere di *allegare* un inadempimento *qualificato* del debitore, di per sé *astrattamente idoneo a provocare il danno lamentato* (Cass. 20547/2014), restando, invece, a carico del medico e/o della struttura sanitaria la dimostrazione che tale inadempimento non si sia verificato, ovvero che esso non sia stato causa del danno.

Le Sezioni Unite Civili (cfr. sentenza 11 gennaio 2008, n. 577) precisano dunque che l'inadempimento *rilevante* nell'ambito dell'azione di responsabilità per risarcimento del danno nelle obbligazioni così dette "di comportamento" non è qualunque inadempimento, ma solo quello che costituisce *causa (o concausa) efficiente del danno*. Per cui, nelle cause di responsabilità professionale medica, il paziente non può limitarsi ad allegare un inadempimento, quale che esso sia, ma deve dedurre l'esistenza di una *inadempienza astrattamente efficiente alla produzione del danno*, di talché, solo quando lo sforzo probatorio dell'attore consenta di ritenere dimostrato il contratto (o contatto sociale) e l'insorgenza o l'aggravamento della patologia, con l'allegazione di *qualificate inadempienze* in tesi idonee a porsi come *causa o concausa del danno*, scatterà l'onere del convenuto di dimostrare o che nessun rimprovero di scarsa diligenza o di imperizia può essergli mosso, o che, pur essendovi stato un suo inesatto adempimento, questo non ha avuto alcuna incidenza eziologica nella produzione del danno (Cass. civ. sez. un. 11 gennaio 2008, n. 577; Cass. civ. 26 febbraio 2013, n. 4792; Cass. civ. 21 luglio 2011, n. 1593; 12 dicembre 2013 n. 27875).

E ancora più recentemente si è tornati a delineare ulteriormente, in termini precisi e maggiormente rigorosi, condivisi dal Decidente, l'onere assertivo e probatorio gravante sul danneggiato, puntualizzando che la presunzione contenuta nell'art. 1218 c.c. solleva il creditore dall'onere di provare

la colpa del debitore, ma non anche dall'onere di provare il nesso di causa tra la condotta del debitore e il danno di cui si domanda il risarcimento.

Deve, al riguardo, considerarsi che la previsione dell'art. 1218 c.c. trova giustificazione nell'opportunità di far gravare sulla parte che si assume inadempiente o non esattamente adempiente l'onere di fornire la prova positiva dell'adempimento o della sua esattezza, sulla base del criterio della *maggior vicinanza della prova*, secondo cui essa va posta a carico della parte che più agevolmente può fornirla.

Tale maggior vicinanza al debitore non sussiste, tendenzialmente, in relazione al nesso causale tra la condotta dell'obbligato e il danno lamentato dal creditore, rispetto al quale non ha ragion d'essere l'inversione dell'onere prevista dall'art. 1218 c.c. e non può che valere il principio generale sancito dall'art. 2697 c.c. che onera l'attore della prova degli elementi costitutivi della propria pretesa. (Cass. 29315/17).

Ciò vale sia in riferimento al *nesso causale materiale* (derivazione dell'evento lesivo dalla condotta illecita inadempiente), che in relazione al *nesso di causalità giuridica* (ossia alla individuazione delle singole conseguenze pregiudizievoli dell'evento lesivo).

Ne discende che in ossequio al principio di vicinanza della prova è in prima battuta onere dell'attore oltre che *provare* il titolo dell'obbligazione - nel caso di specie il *contratto di ospedalizzazione* con l'azienda ospedaliera evocata - e *allegare* un *inadempimento qualificato* della struttura stessa ovvero l'*inesattezza* dell'adempimento dovuta a *negligenza* o *imperizia* o *imprudenza*, dimostrare altresì l'esistenza del nesso causale tra la condotta e il danno che ne sia derivato, gravando invece sulla struttura ospedaliera l'onere di provare il proprio esatto adempimento e dunque la mancanza di colpa nell'esercizio della prestazione nel caso in cui il paziente danneggiato abbia compiutamente assolto il proprio *onus probandi*.

L'anzidetto onere attoreo può essere assolto dimostrando, con qualsiasi mezzo di prova, che la condotta del sanitario è stata, secondo il criterio del "*più probabile che non*", la causa del danno, con la conseguenza che, se, al termine dell'istruttoria, non risulti provato il nesso tra condotta ed evento e permanga *incertezza* sull'esistenza del nesso causale fra prestazione del medico e danno, questa ricade sul debitore e la domanda deve essere senz'altro rigettata (Cass. 18392/17; 4792/13; 17143/12).

Tanto premesso con riferimento al riparto dell'onere probatorio in materia di responsabilità sanitaria che s'inquadri nell'alveo *contrattuale*, va osservato che, nel caso di specie, detto onere è rimasto del tutto insoddisfatto.

L'attrice difatti si duole, alquanto genericamente, della *cattiva esecuzione* degli interventi chirurgici di *ricostruzione del massiccio facciale* effettuati dai medici dell'azienda ospedaliera convenuta nel periodo che va dall'anno 2008 (in cui ebbe luogo il sinistro stradale in cui fu coinvolta rimanendone vittima) sino al 2017.

In particolare, l'attrice fa riferimento *in primis* all'originario intervento chirurgico di *riduzione e stabilizzazione delle fratture orbito-nasali con placche e viti* effettuato presso la U.O. di Chirurgia Plastica e Maxillo Facciale dell'A.O. Villa Sofia, a seguito del quale erano emerse diverse (e non meglio specificate) *criticità* legate alla *cattiva esecuzione dello stesso*, le quali avevano costretto la E. a sottoporsi a numerosi altri trattamenti *anche chirurgici*, ciò che ha determinato, in gran parte, il *deturpamento irrimediabile del suo viso* nonché un *vero e proprio calvario destabilizzante* per la stessa, *anche a livello psicologico*.

Gli esiti *anatomico-disfunzionali* descritti in citazione (*grave alterazione della fisionomia del viso per asimmetria facciale, infossamento del globo oculare destro enoftalmo con spianamento della regione orbito-zigomo-malare omolaterale, deviazione della piramide nasale con riduzione in ampiezza della fossa nasale di sinistra, severa alterazione della fisionomia del viso correlata alle fratture del massiccio facciale*) vengono dall'attrice *senza ombra di dubbio* ricondotti e imputati alla *condotta imperita e negligente dell'équipe medica dell'A.O. convenuta*, la quale non aveva *correttamente valutato la tipologia* di intervento da eseguire, né comunque diligentemente e *correttamente eseguito* i trattamenti prescelti.

E però, mentre per taluni di tali esiti è addirittura documentalmente smentita la correlazione causale con i trattamenti sanitari ricevuti presso l'Azienda convenuta (così è ad es. per l'ectropion della palpebra inferiore destra attestato come conseguente al trauma e quindi preesistente alle cure; vds. il verbale di dimissione dell'UO di Chirurgia Plastica Ospedale Bellaria del 15.3.2017; all. 12), per il resto nessun *preciso* inadempimento, anche a mezzo di eventuale consulenza tecnica di parte, è stato allegato dall'attrice, né è individuato alcun eventuale *specifico* errore medico o qualsivoglia condotta dei sanitari che la ebbero in cura che concretizzi i canoni colposi dell'*imperizia*, *imprudenza* o *negligenza*, rimanendo pertanto assolutamente vaga e tutt'altro che puntuale l'allegazione del comportamento che avrebbe asseritamente dato causa alle sofferenze patite dalla E. negli anni a seguire.

Sarebbe stata, allora, assai più che esplorativa l'indagine d'ufficio volta ad accertare imprecisati errori nella scelta della tecnica chirurgica o nella sua esecuzione, sia in ragione della già rilevata indeterminatezza dei profili di colpa ascritti agli operatori sanitari della struttura convenuta, sia in ragione della peculiare problematicità e delicatezza connaturata ai trattamenti chirurgici su *fratture*, peraltro *complesse* come nel caso in esame, *del massiccio facciale*, specialmente in relazione ai risultati estetici conseguenti e/o conseguibili.

In conclusione, non essendo stato *in primis* allegato dall'attrice alcun puntuale e circostanziato inadempimento e/o inesatto adempimento da individuarsi nella prestazione medica dei sanitari dipendenti della struttura sanitaria evocata in giudizio, né tantomeno provato il nesso di causalità tra tale condotta e il pregiudizio di cui chiede il risarcimento, la domanda proposta nei confronti dell'Azienda ospedaliera deve essere senz'altro rigettata.

In conformità al criterio della soccombenza, all'attrice va fatto carico delle spese di lite sostenute dalla convenuta vittoriosa e liquidate in dispositivo secondo i parametri introdotti dal D.M. 55/2014.

A tal fine, il carattere esclusivamente documentale del procedimento, l'omesso deposito da parte della convenuta delle memorie *ex artt.* 183 c. 6 c.p.c. (ancorché sia stato richiesto il relativo termine) e la semplicità delle questioni controverse giustificano l'applicazione dei valori medi previsti dalla tabella n. 2 per le cause di valore indeterminato (fino ad € 52.000,00) per le prime due fasi, la totale esclusione del compenso per la fase di trattazione/istruttoria e la riduzione del 50% del parametro relativo alla fase decisionale.

P.Q.M.

il Tribunale, definitivamente pronunciando nel contraddittorio delle parti; disattesa ogni diversa domanda, eccezione e difesa;

rigetta le domande proposte da E. V. nei confronti dell'Azienda Ospedaliera "Ospedali Riuniti Villa Sofia-Cervello" di Palermo in persona del suo rappresentante legale pro-tempore con l'atto di citazione notificato il 30.10.2018;

condanna l'attrice al pagamento delle spese di lite sostenute dalla convenuta e le liquida in complessivi € 4.150,50 per compensi, oltre IVA, CPA e rimborso spese forfetario ex art. 2 d.m. 55/2014, nella misura del 15% dei compensi.

Così deciso in Palermo, il giorno 10/03/2022

Il Giudice
Giovanna Nozzetti

Sentenza redatta, con la collaborazione del dott. Giuliano Culotta, in tirocinio ai sensi dell'art. 73 D.L. 69/2013, su documento informatico e sottoscritto con firma digitale dal Giudice dott.ssa Giovanna Nozzetti 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.