

Da "ca.bologna@civile.ptel.giustiziacert.it" <ca.bologna@civile.ptel.giustiziacert.it>
 A "avv.fabriziofiorini@pec.studiolegalefiorini-bova.it" <avv.fabriziofiorini@pec.studiolegalefiorini-bova.it>
 Data venerdì 18 settembre 2020 - 10:44

COMUNICAZIONE 726/2016/CC

Corte d'Appello di Bologna.

--
 Comunicazione di cancelleria
 Sezione: 02

Tipo procedimento: Contenzioso Civile
 Numero di Ruolo generale: 726/2016
 Giudice: PALUMBI ANTONELLA
 Attore principale: AZIENDA OSPEDALIERO
 Conv. principale:

Oggetto: DEPOSITO SENTENZA - PUBBLICAZIONE
 Descrizione: DEPOSITATA (PUBBLICATA) SENTENZA N. 2448/2020 (ESITO Conferma)

Note:

Notificato alla PEC / in cancelleria il 18/09/2020 10:44
 Registrato da DI ROSA PATRIZIA

--
 Si vedano gli eventuali allegati.

Si prega di non replicare a questo messaggio automatico.
 Per ulteriori informazioni: <http://pst.giustizia.it/>

Allegato(i)

Bodypart.txt (0 KB)
 IndiceBusta.xml (0 KB)
 Comunicazione.xml (1 KB)
 17224498s.pdf.zip (268 KB)

CORTE DI APPELLO DI BOLOGNA - II SEZIONE CIVILE -
 18-09-2020 N. 2448 - REL. DOTT.SSA PALUMBI -
 RESPONSABILITA' CIVILE DELLA PUBBLICA AMMINISTRA-
 ZIONE - RESPONSABILITA' DEL FUNZIONARIO -
 MEDICO - COLPA PROFESSIONALE DEL SANITARIO -
 DECESSO - ERRATA DIAGNOSI -
 -CONFERMA SENTENZA DI PRIMO GRADO -

N. R.G. 726/2016



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. Maria Cristina Salvadori
dott. Giampiero Fiore
dott. Antonella Palumbi

Presidente
Consigliere
Consigliere Relatore

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa civile in grado di appello iscritta al n. r.g. **726/2016** promossa da:

AZIENDA OSPEDALIERO

(C.F.

, con il patrocinio dell'avv. CALABRESE CLAUDIO e dell'avv. LEONI MARIO (LNEMRA55H26F257A) C/O AVV. CLAUDIO CALABRESE - VIALE CARDUCCI, 13 BOLOGNA;

(C.F.), con il patrocinio dell'avv. CALABRESE CLAUDIO e dell'avv. LEONI MARIO (LNEMRA55H26F257A) C/O AVV. CLAUDIO CALABRESE - VIALE CARDUCCI, 13 BOLOGNA;

APPELLANTE

contro

(C.F.),
(C.F.),
(C.F.), con il patrocinio dell'avv. FIORINI FABRIZIO

(C.F.),
(C.F.)

APPELLATI

IN PUNTO A: Responsabilità medica e risarcimento danni

CONCLUSIONI

Le parti hanno concluso come da verbale d'udienza di precisazione delle conclusioni.

SVOLGIMENTO DEL PROCESSO E MOTIVI DELLA DECISIONE



, e convenivano in giudizio l'Azienda Ospedaliero – il Dott. ed il Dott. , affinché venissero condannati, in solido tra loro, al risarcimento dei danni *iure hereditatis* (danno tanatologico catastrofale, inabilità permanente totale, e/o perdita di *chances*) e *iure proprio* (perdita del rapporto parentale) conseguenti alla morte di (figlia dei primi due attori e sorella degli altri due); esponevano gli attori che il dott. ed il dott. avevano visitato la donna, rispettivamente, nel febbraio 2003 (prima visita) e nel marzo 2003 (visita di controllo) per problematiche proctologiche e che, avendo omessi di eseguire tutti gli accertamenti diagnostici necessari, erano responsabili di tutti i danni patiti dalla dalla data della prima visita specialistica alla data del decesso (febbraio 2007), anche in relazione al peggioramento della qualità di vita, alle sofferenze derivate dal ritardato inizio delle terapie antitumorali ed alla perdita di *chance* di sopravvivenza; erano anche responsabili dei danni derivanti agli attori *iure proprio* dalla perdita del rapporto parentale e dal conseguente sconvolgimento della vita familiare.

Con sentenza n. 1674/2015, il Tribunale di Modena condannava il ed il a pagare in via solidale in favore degli attori la somma complessiva di € 60.000,00 (oltre interessi dalla sentenza al saldo), rifusione delle spese di lite e di CTU; dichiarava invece compensate integralmente le spese processuali tra gli attori ed il Dott.

Il Tribunale, per quanto qui rileva, accertava, sulla scorta della CTU, *-che* nessuna censura era ipotizzabile a carico dei due medici sotto il profilo degli accertamenti diagnostici e della prescrizione terapeutica, in quanto, atteso il rapido sviluppo e l'elevata malignità intrinseca della specifica patologia che aveva colpito la giovane, non era possibile affermare (con certezza o con giudizio di elevata probabilità) se nel febbraio – marzo 2003 il tumore era già presente nè, qualora lo fosse stato, se era diagnosticabile mediante accertamenti più approfonditi; *-che* non era invece esente da censure la condotta del Dott. il quale, alla visita di controllo del marzo 2003, si limitò ad una prescrizione farmacologica 'al bisogno' omettendo di suggerire, come avrebbe invece dovuto, un ulteriore controllo, a distanza di alcuni mesi, nel caso di persistenza del disturbo segnalato alla visita di primo accesso; *-che*, tuttavia, tale omissione non aveva relazione causale con l'esito fatale della malattia ma, al più, con la possibile anticipata ripresa della malattia e la possibile perdita di alcuni mesi di sopravvivenza; *-che* pertanto, esclusa la risarcibilità del danno *jure proprio* da perdita del rapporto parentale, l'unico danno risarcibile era da individuarsi nel danno *jure hereditatis* della perdita di *chance* rappresentata dalla perdita di sopravvivenza per alcuni mesi di vita, equitativamente stimati in 6



e liquidati, sempre in via puramente equitativa, nell'importo di € 10.000,00/mese, oltre interessi legali dalla sentenza al saldo.

Avverso questa pronuncia hanno proposto appello il [redacted] e il Dott. [redacted] chiedendo, in riforma della gravata sentenza, il rigetto della domanda attorea ed, in subordine, l'accertamento del concorso di responsabilità della paziente nella causazione dei danni e la conseguente proporzionale riduzione delle somme liquidate per il relativo risarcimento.

A sostegno del gravame gli appellanti deducono: 1) il vizio di ultrapetizione ex art. 112 c.p.c.; 2) l'erroneità della CTU medico – legale nella parte in cui ha ravvisato la colpa del Dott. [redacted] nell'omessa indicazione di un'ulteriore visita di controllo; 3) il concorso di colpa della Minervini e 4) l'erronea liquidazione del danno.

Si sono costituiti [redacted] e [redacted], chiedendo rigettarsi l'appello e confermarsi la sentenza del Tribunale.

[redacted] rimaneva contumace.

La causa veniva posta in decisione all'udienza del 07.01.2020, con assegnazione dei termini per le comparse conclusionali e le memorie di replica.

Con il primo motivo d'impugnazione, gli appellanti eccepiscono la violazione dell'art. 112 c.p.c., per aver il Tribunale individuato il profilo di colpa ascrivibile al Dott. [redacted] nell'omessa prescrizione di una visita di controllo, in quanto detta circostanza non sarebbe stata specificamente allegata dagli attori, i quali deducevano invece, quale ragione dell'omessa diagnosi, la mancata esecuzione di esami – nello specifico anoscopia ed esplorazione rettale – peraltro in realtà eseguiti, come rilevato dal CTU.

Il motivo è infondato.

Il contenuto sostanziale della domanda attorea è stato correttamente inteso dal Tribunale che, nell'individuare nell'omessa prescrizione di una visita di controllo il profilo di colpa ascrivibile al Dott. [redacted], ha invero rispettato i limiti di cui all'art. 112 c.p.c.



L'accertamento dell'inadempimento qualificato - inteso come condotta astrattamente idonea a causare l'evento di danno che, in generale, rappresenta onere deduttivo per chi agisce in una controversia avente ad oggetto la responsabilità medica - non va, nel caso di specie, limitato all'omessa effettuazione degli specifici accertamenti diagnostici indicati nell'atto introduttivo del primo grado ma va compiuto in relazione a tutte le attività in concreto doverose ed esigibili, in quanto necessarie a porre quella diagnosi corretta la cui omissione rappresenta l'inadempimento qualificato su cui si fonda la domanda oggetto di causa: non può, pertanto, non farsi rientrare nell'ambito dell'inadempimento dedotto dagli attori la prescrizione di un'ulteriore visita di controllo, quale mezzo di verifica astrattamente idoneo ad accertare, in caso di sua persistenza e pur in assenza di obiettivi rilievi strumentali, la natura e la causa del sintomo lamentato inizialmente dalla paziente ed a consentire una definitiva diagnosi.

Sotto questo profilo, dunque, la pronuncia del Tribunale non è censurabile.

Con il secondo motivo d'impugnazione, gli appellanti eccepiscono l'erroneità della sentenza nella parte in cui, aderendo alle conclusioni del CTU, ha ritenuto dovuta dal Dott. la prescrizione di una ulteriore visita di controllo in caso di permanenza o nuova insorgenza dei sintomi lamentati: si tratterebbe, secondo gli appellanti, di giudizio fondato sulla personale opinione del consulente, in difetto di riferimento a linee guida e/o buone prassi mediche.

Il motivo è infondato.

Il consulente tecnico, rispondendo puntualmente alle osservazioni del CTP attoreo, ha spiegato che nel caso di specie, poiché nell'anamnesi della paziente era indicato un sintomo iniziale per il quale la donna si era rivolta allo specialista proctologo ("*sensazione di occupazione del quadrante di sinistra dell'ano*") di cui non era stato possibile determinare la natura nonostante l'effettuazione di accertamenti diagnostici nel corso della prima visita con il Dott. e poiché anche la rettoscopia eseguita dal Dott. in occasione della visita di controllo non segnalava alcuna anomalia clinica idonea a spiegare la persistenza di un disturbo dall'eziologia sconosciuta, era doveroso, secondo canoni di diligenza e prudenza, prescrivere un ulteriore controllo a distanza di alcuni mesi.

Si deve pertanto confermare il giudizio espresso dal Tribunale in conformità alle conclusioni del CTU secondo cui l'omessa prescrizione da parte del Dott. di una visita di controllo, da effettuarsi



qualora il sintomo non fosse scomparso nemmeno successivamente alla terapia prescritta dal medesimo, ha indirizzato la storia clinica della paziente verso una ritardata diagnosi della patologia tumorale.

Ritardo che, secondo l'accertamento del CTU (non censurato dalle parti), è in relazione causale non già con l'esito infausto della patologia (per sua natura estremamente aggressiva e poco responsiva ai trattamenti chemio-radioterapici) ma con la possibilità di procedere più precocemente al trattamento chirurgico elettivo che, seppur incompleto per il reiterato rifiuto della paziente di sottoporsi ad un trattamento demolitivo addomino-perineale, avrebbe potuto rallentare l'evoluzione della patologia neoplastica, pur risultando incerta la relativa quantificazione temporale.

I termini in cui si esprime conclusivamente il CTU - *“una ripresa più ritardata della malattia sistemica che può essere quantificata, in via del tutto orientativa ed equitativa, in alcuni mesi, non potendo in nessun modo essere più precisi”* - consentono di sussumere la fattispecie concreta all'interno dell'ipotesi individuata da Cass. n. 28993/2019 quale paradigma della 'perdita di chance': *“la condotta colpevole del sanitario [l'omessa indicazione di un controllo a distanza di alcuni mesi in caso di persistenza del disturbo] ha avuto, come conseguenza, un evento di danno incerto: le conclusioni della CTU risultano cioè espresse in termini di insanabile incertezza”* [la possibilità, temporalmente indeterminabile, di ritardare l'evoluzione della malattia].

Perdita di *chance* che, incensurata quanto a concreta sussistenza di un pregiudizio di tale natura, va pertanto confermata in questa sede, riservando alla disamina dell'ultimo motivo di gravame la questione della relativa quantificazione risarcitoria.

Con il terzo motivo d'impugnazione, gli appellanti si dolgono del mancato riconoscimento della corresponsabilità della in quanto il ritardo diagnostico attribuito alla negligente condotta contestata al Dott. avrebbe causalmente ascrivibile anche alla ritardata iniziativa della paziente che, pur persistendo la sintomatologia lamentata, richiedeva un'ulteriore visita solo dopo 12 mesi dal precedente controllo medico.

Il motivo è infondato.

La decisione della paziente di sottoporsi nuovamente ad una visita specialistica a distanza di un anno dalla precedente non fu determinata da disattenzione, superficialità o negligenza della stessa: va infatti



considerato che, come riferito dalla sorella della [redacted] al CTU, la persistenza del sintomo anche dopo la visita di controllo con il Dott. [redacted] si presentava senza dolore (*“ogni tanto la sensazione di corpo estraneo all'interno dell'ano, senza dolore, con presenza di massa all'autopalpazione”*) e che l'esito della visita di controllo in questione non aveva evidenziato anomalie, essendosi il medico limitato a consigliare il proseguimento della terapia e una pomata al bisogno: è pertanto comprensibile che per la paziente non vi fossero ragioni di preoccupazione, confidando ella sull'esito apparentemente tranquillizzante dell'ultima visita e sull'assenza di ulteriori indicazioni sanitarie da parte del medico che l'aveva eseguita.

Deve conseguentemente escludersi che sia in qualche misura addebitabile alla paziente il silenzio clinico tra il marzo 2003 ed il marzo 2004, allorquando la stessa, a seguito di un violento episodio di rettorragia, richiese una nuova visita specialistica.

Con l'ultimo motivo di gravame, gli appellanti lamentano l'erronea ed eccessiva liquidazione della perdita di *chance*, per avere il Tribunale inteso il pregiudizio come perdita di qualche mese di vita sul presupposto, secondo gli appellanti non riconosciuto dal consulente, che una diagnosi più precoce avrebbe determinato *“una sopravvivenza di alcuni mesi”*; ritengono gli appellanti che il pregiudizio consista, invece, unicamente in un più breve periodo di libertà dalla malattia prima delle ripetizioni metastatiche e che, conseguentemente, dovrebbe essere parametrato all'inabilità temporanea parziale di tre mesi (così determinata avuto riguardo ai sei mesi individuati dal Tribunale ed al dedotto concorso di colpa della paziente), da liquidarsi in conformità delle Tabelle di Milano.

Il motivo è infondato.

La qualificazione della perdita di *chance* operata dal Tribunale in termini di perdita della possibilità di sopravvivenza di alcuni mesi, è corretta, ritenendo la Corte che questo sia il significato univoco dell'indicazione conclusiva del CTU secondo cui una diagnosi più tempestiva ed un conseguentemente più precoce approccio chirurgico avrebbero potuto comportare una *“ripresa più ritardata della malattia”*: infatti, poiché la malattia neoplastica avrebbe avuto comunque un esito infausto per la [redacted] è evidente che parlare di ritardata comparsa delle lesioni metastatiche sistemiche equivale a parlare di possibilità di procrastinare l'inizio del periodo terminale della malattia, cui è logicamente connessa una possibilità di maggior sopravvivenza del soggetto.



Ciò posto, risulta infondata la richiesta degli appellanti di liquidare la ritenuta perdita di *chance* facendo ricorso ai criteri di cui alle tabelle adottate dal Tribunale di Milano: il pregiudizio rappresentato dalla perdita di *chance* è “risarcibile equitativamente, alla luce di tutte le circostanze del caso” (ancora Cass. n. 28993/2019), sicchè la somma in concreto riconosciuta dal Tribunale non può essere censurata perché non conforme a quelle tabelle.

Né, in assenza di altro specifico profilo di illegittimità o ingiustizia, può procedersi d'ufficio alla revisione della liquidazione operata dal primo giudice che va, pertanto, confermata.

In conclusione l'appello va rigettato.

Le spese seguono la soccombenza.

P.Q.M.

La Corte, definitivamente pronunciando, ogni altra istanza ed eccezione disattesa o assorbita, così dispone:

I – rigetta l'appello:

II – condanna gli appellanti alla refusione in favore degli appellati delle spese di lite, che liquida in € 5.000,00 per compenso, oltre al 15% di spese forfettarie ed oltre accessori di legge.

Sussistono i presupposti di cui all'art. 13 comma 1quater DPR n. 115/2002, per il pagamento di un ulteriore importo a titolo di contributo unificato pari a quello dovuto per l'impugnazione.

Bologna, 16.6.2020

Il Presidente
dott. Maria Cristina Salvadori

Il Consigliere estensore
dott. Antonella Palumbi

