



REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
TRIBUNALE DI XXXXX

Il Giudice, dott. Alessia De Durante, ha emesso la
seguinte

SENTENZA

nella causa iscritta al n. 335/2018 R.G.,

promossa da

HAXHIMIALI XXXXX (C.F. XXXXX),

XXXXX XXXXX (C.F. XXXXX),

XXXXX XXXXX (C.F. XXXXX),

XXXXX XXXXX (C.F. XXXXX),

XXXXX XXXXX (C.F. XXXXX),

XXXXX XXXXX (C.F. [REDACTED])

con l'avv. [REDACTED]

PARTI ATTRICI

contro

AZIENDA USL XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXX), in

personale del legale rappresentante *pro*

tempore, con l'avv. [REDACTED]

PARTE CONVENUTA

e con

XX

TERZO CHIAMATO CONTUMACE

sent.....

r.g. 335 /2018

cron.....

rep.....

**OGGETTO:
LESIONE
PERSONALE**



CONCLUSIONI:

Le parti hanno concluso come da note scritte depositate in vista dell'udienza del 23/03/2022 trattata in modalità cartolare ai sensi dell'art. 83 D.L. n. 18/2020 s.m.i., che devono intendersi qui integralmente richiamate.

MOTIVI DELLA DECISIONE

Con atto di citazione del 24/01/2018 gli attori XXXXX Haxhimiali, XXXXX XXXXX, XXXXX XXXXX, XXXXX XXXXX, XXXXX XXXXX e XXXXX XXXXX allegavano quanto segue:

- Nel 2003 XXXXX XXXXXXXXXXXX riceveva una diagnosi di gozzo multinodulare alla tiroide;
- In data 23/01/2004 veniva sottoposta ad intervento di tiroidectomia totale presso la U.O. di Chirurgia Generale XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX;
- Le dimissioni avvenivano solo in data 31/01/2004 poiché durante la degenza la paziente soffriva di ipocalcemia sintomatica e crampi alle gambe;
- A seguito dell'intervento insorgevano nella paziente gravi disturbi respiratori culminanti in grave crisi dispnoica, a causa della quale la XXXXXXXXXXXX il 12/03/2004 veniva ricoverata d'urgenza presso l'U.O. di O.R.L. XXXXXXXXXXX XXXXX, dove le veniva diagnosticata una paralisi in abduzione delle corde vocali e stenosi dello spazio respiratorio dovuti alla recisione della corda vocale sinistra in sede di intervento chirurgico;
- La paziente veniva sottoposta ad intervento di tracheotomia d'urgenza e dimessa con necessità di utilizzo di cannula tracheostomica;



- Tanto il medico di famiglia quanto il medico della O.R.L. XXXXXXXXXX XXXXX ed i medici dell'XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXCenter (i quali per primi avevano diagnosticato i disturbi alla tiroide nel 2003) davano atto della paralisi completa della corda vocale sinistra secondaria a tiroidectomia nonché mancanza di respiro e dispnea da sforzo;
- La dispnea costringeva la XXXXXXXXXX ad effettuare vari accessi al Pronto Soccorso, all'esito dei quali si evidenziavano ingrandimento cardiaco, fibroscopia laringea, paralisi della corda vocale sinistra ed ipertensione arteriosa;
- La Commissione Regione Toscana accertava in data 01/04/2005 l'invalidità della XXXXXXXXXX quantificandola nella percentuale del 67-99%;
- Il 30/05/2005 la paziente veniva sottoposta ad ulteriore intervento chirurgico di cordectomia sinistra con tecnica laser, che tuttavia non alleviava le crisi dispnoiche;
- Alle successive visite pneumologiche veniva diagnosticata la polimialgia reumatica;
- Dal 2014 in poi venivano diagnosticate alla paziente cardiopatia ipertensiva, asma bronchiale e osteoporosi conseguenti alle cure ad alto dosaggio di cortisone per far fronte alle crisi dispneiche;
- La XXXXXXXXXXcon raccomandata a/r del 11/08/2004 formalizzava la contestazione del sinistro alla XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX;
- La USL apriva la procedura di sinistro tramite la compagnia assicurativa XXXXXXXXXXXXXXXX la quale in data 31/08/2005 comunicava all'attrice l'impossibilità di provvedere alla richiesta di risarcimento danni dal momento che non ravvisava alcun elemento di censura nel comportamento dei sanitari.

Gli attori concludevano, pertanto, per l'accertamento e la dichiarazione della responsabilità della Azienda USL XXXXXXXXXXXXXXXX



XXXXXXXX nella causazione del danno e la relativa condanna al risarcimento del danno in favore di XXXXX XXXXXXXXXXXX nonché in favore dei componenti del suo nucleo familiare a titolo di responsabilità contrattuale ed extracontrattuale.

In data 24/04/2018 si costituiva in giudizio la convenuta Azienda USL XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX eccependo in via preliminare l'intervenuta prescrizione del diritto azionato sia dalla XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, che non poneva in essere alcun atto interruttivo dal momento dell'intervento alla mediazione (avvenuti a ben oltre 10 anni di distanza), che dai familiari, i quali formulavano la loro pretesa solo nel 2016 e nel 2018.

Parte convenuta concludeva nel merito per il rigetto delle domande attoree poiché infondate in fatto e in diritto. Allegava, infatti, che l'intervento di tiroidectomia cui la XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX era stato effettuato in conformità alle *leges artis* delle prestazioni sanitarie e le complicanze verificatesi nel postoperatorio risultavano essere del tutto frequenti, prevedibili ma in alcun modo prevenibili. In via subordinata, contestava il calcolo del *quantum debeatur* e chiedeva autorizzarsi la chiamata in causa della compagnia assicurativa al fine di essere garantita e manlevata nel caso di condanna al pagamento del risarcimento del danno in favore degli attori.

Autorizzata la chiamata in causa della XXXXXXXXXXXX., la stessa – regolarmente citata in giudizio – restava contumace.

Concessi i termini di cui all'art. 183 VI co. c.p.c., la causa veniva istruita mediante produzioni documentali e CTU medico legale.

Con ordinanza del 23/03/2022 il procedimento veniva rimesso in decisione con concessione dei termini ex art. 190 c.p.c. a decorrere dal 03/10/2022.

Le parti hanno concluso come in epigrafe.

L'eccezione di prescrizione del diritto azionato da XXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX deve essere respinta.



L'Azienda USL XXXXXXXXXXXXXXX ha contestato l' idoneità degli atti posti in essere dalla XXXXXXXXX ad interrompere il decorso del termine prescrizione decennale di cui all'art. 2946 c.c., già compiutosi alla data della proposizione della domanda di mediazione (12/11/2014, ben oltre dieci anni dall'evento dannoso verificatosi il 24/01/2004).

La contestazione è infondata.

Ed invero, l'attrice ha prodotto in atti i numerosi solleciti di adempimento rivolti tanto alla parte convenuta che alla compagnia assicurativa, inviati tramite raccomandata a/r in data 11/08/2004 e dal 20/09/2005 in poi (rif. doc. 93 allegato all'atto di citazione). Con tali missive la parte danneggiata richiedeva il risarcimento per il danno subito, dimostrava la propria disponibilità ad una soluzione transattiva, precisava la propria volontà di agire giudizialmente per la soddisfazione delle proprie pretese laddove non avesse avuto riscontro dalla controparte, contestava il diniego della compagnia assicurativa a corrispondere il risarcimento del danno.

Deve ritenersi che tali atti abbiano efficacia interruttiva della prescrizione atteso che contengono l'esplicitazione di una pretesa nonch l'inequivocabile volontà del titolare del credito di far valere il proprio diritto nei confronti del soggetto passivo (v. sul punto C. Cass. n. 22751/2004).

A ciò si aggiunga che, sulla base della ormai consolidata Giurisprudenza di Legittimità, affinché un atto possa considerarsi interruttivo non necessaria l'indicazione dell'importo richiesto in pagamento, essendo sufficiente la sussistenza di due requisiti:

a) elemento soggettivo, ovvero l'individuazione del debitore - nel caso di specie, tutte le missive sono indirizzate al convenuto e alla compagnia assicurativa;



b) elemento oggettivo, l'esplicita richiesta di adempimento che può avvenire anche senza l'utilizzo di formule solenni, riscontrabile nelle comunicazioni inviate dall'attrice all'Azienda ospedaliera e alla XXXXXXXXXXXX (v. da ultimo C. Cass. n. 7835/2022 e in senso conforme C. Cass. n. 24116/2016, C. Cass. n. 17123/2015, C. Cass. n. 3371/2010).

A nulla vale, peraltro, la circostanza per cui l'attrice avrebbe provato la consegna delle raccomandate ai destinatari senza che se ne possa evincere un'effettiva ricezione. Al di là dell'idoneità dei documenti allegati dalla ricorrente a dimostrare l'effettiva ricezione delle proprie richieste di adempimento da parte dei destinatari, è lo stesso convenuto a contraddirsi sul punto. Ha dichiarato a più riprese, infatti, di essersi tempestivamente attivato a seguito delle richieste di adempimento pervenute dalla XXXXXXXXXXXX per avviare le pratiche con la propria compagnia assicurativa.

Parte convenuta ha altresì eccepito l'intervenuta prescrizione del diritto al risarcimento del danno da parte dei familiari della Haxhimiali. Nei loro confronti, infatti, il termine di prescrizione ai sensi dell'art. 2947 c.c., quinquennale e gli stessi avrebbero azionato la propria pretesa risarcitoria solo nel 2016 e XXXXX XXXXX solo nel 2018. Anche tale eccezione è infondata.

Il *dies quo* cui far decorrere il termine prescrizionale nel caso di responsabilità extracontrattuale va individuato non nel momento in cui il danno si manifesta all'esterno in modo oggettivo ma nel momento in cui lo stesso viene percepito come ingiusto conseguentemente al comportamento del terzo (v. da ultimo C. Cass. ord. n. 16217/2019). Nel caso di specie, i familiari della XXXXXXX hanno potuto avere piena consapevolezza dell'ingiustizia del danno subito dall'attrice solo all'esito della perizia di parte effettuata dal dott. Mansani in data 19/01/2016. È da tale data che deve



considerarsi decorrente il termine di prescrizione, il quale al momento della domanda giudiziale non era, pertanto, scaduto.

In via preliminare alla disamina del merito, vanno respinte le ulteriori richieste istruttorie avanzate dagli attori in sede di precisazioni delle conclusioni. Le stesse risultano del tutto superflue ed irrilevanti ai fini della definizione della controversia.

La domanda risarcitoria di XXXXX XXXXXXXXXXXX postula l'accertamento di una responsabilità professionale a carico dei sanitari dell'XXXXX.

Va, innanzitutto, anche alla luce della normativa introdotta dalla legge cosiddetta Gelli Bianco (legge 8 marzo 2017, numero 24), e recepita la ormai consolidata giurisprudenza di legittimità quanto alla natura della responsabilità della struttura sanitaria. Questa, infatti, deve ritenersi di natura contrattuale, trovando la sua fonte nel contratto atipico di ospedalità che si perfeziona anche sulla base di fatti concludenti con la sola accettazione del paziente presso la struttura, la quale assume – accanto all'obbligazione principale di cura o accertamento diagnostico – un preciso obbligo accessorio di salvaguardia e tutela del paziente nel corso della degenza presso di essa (cfr. ex multis Cass. n. 10832/2010, Cass. n. 22818/2021).

La fattispecie è quindi inquadrabile nella responsabilità da inadempimento ex art. 1218 c.c., con le relative conseguenze in tema di oneri di allegazione e probatori.

Nello specifico, è onere del creditore/paziente danneggiato provare il contratto, l'aggravamento della situazione patologica (o dell'insorgenza di nuove patologie) ed il nesso di causalità con l'azione o l'omissione dei sanitari.

È, invece, onere del debitore/struttura sanitaria dimostrare che la prestazione professionale sia stata eseguita in modo diligente e che



gli esiti dannosi siano stati determinati da un evento imprevisto e imprevedibile (ex multis C. Cass. n. 25288/2020).

Nel caso di specie, deve ritenersi pacifica l'esistenza del contratto di spedalità tra le parti, non contestato dal convenuto e provato dalla documentazione in atti e dalle allegazioni delle parti.

Quanto ai profili di aggravamento della situazione patologica della paziente, ai comportamenti omissivi o illeciti dei sanitari e al nesso di causalità con i danni lamentati, devono adeguatamente valutarsi le risultanze della consulenza tecnica espletata nel corso del giudizio.

I consulenti tecnici, dopo aver attentamente esaminato la documentazione in atti, hanno concluso per la mancata ricerca, identificazione visiva e isolamento dei nervi ricorrenti durante l'intervento chirurgico di tiroidectomia nonché per la sussistenza del nesso di causalità tra la condotta dei sanitari, la lesione iatrogena dei nervi ricorrenti e la conseguente paralisi della corda vocale sinistra, riduzione dello spazio glottico e respiratorio e necessità di tracheotomia. Nello specifico, i sanitari non avrebbero effettuato il neuromonitoraggio intraoperatorio (NIM), procedura standard applicata agli interventi di tiroidectomia e l'unica metodologia utile a prevenire eventuali lesioni iatrogene.

Tuttavia, i consulenti hanno rilevato che l'insorgenza di osteoporosi, artrosi, polimialgia, ipertensione arteriosa e fibrillazione atriale non eziologicamente riconducibile all'intervento di tiroidectomia bensì può verosimilmente essere riferibile all'età della paziente, 81 anni.

ICTU hanno evidenziato l'imperizia dei sanitari per violazione della regola di cautela citata nella letteratura scientifica (pagg. 14-16 relazione in atti).

In assenza di patologie pregresse della paziente e mancando il presupposto della speciale difficoltà dell'intervento chirurgico, deve



dunque ravvisarsi nella condotta degli operatori sanitari la colpa grave, consistente nella *"deviazione dall'agire appropriato rispetto alle linee guida che devono informare l'operato medico"* (v. C. Cass. n. 18347/2021).

Le conclusioni di cui alla CTU sono logiche, adeguatamente motivate, basate sulla migliore scienza e conoscenza e non vi è motivo per discostarsene.

Va, dunque, dichiarata la responsabilità dell'Azienda USL XXXXXX.

Il danno va liquidato sulla base dei profili che seguono.

Quanto al danno di natura patrimoniale, in relazione al profilo del danno emergente, l'attrice ha prodotto i giustificativi di spesa (doc. 104 allegati all'atto di citazione) relativi a: visite otorinolaringoiatriche per un totale di euro 171,29; visita medica chirurgica per euro 135,00; visita endocrinologica per euro 209,100. Le ulteriori allegazioni della XXXXXX relative a elenco di medicinali assunti in epoca successiva all'intervento, prescrizioni di farmaci e ulteriori visite specialistiche non possono essere tenute in considerazione ai fini della liquidazione del danno patrimoniale atteso che non è stata raggiunta la prova dell'aver effettivamente fatto fronte all'esborso (non ci sono le ricevute di pagamento) né sono riferibili alle patologie derivate dall'intervento chirurgico per cui causa.

Vanno, dunque, liquidati in favore dell'attrice complessivi euro 515,39 a titolo di spese mediche.

Rispetto al profilo del lucro cessante, non può essere riconosciuto in favore della XXXXXXXX un risarcimento per perdita della capacità lavorativa. Ed invero, la Suprema Corte concorde nell'affermare che *"il diritto al risarcimento del danno patrimoniale da lucro cessante non può farsi discendere in modo automatico dall'accertamento dell'invalidità permanente, poiché esso sussiste solo se tale invalidità*



abbia prodotto una riduzione della capacità lavorativa specifica. A tal fine, il danneggiato è tenuto a dimostrare, anche tramite presunzioni, di svolgere, al momento dell'infortunio, un'attività produttiva di reddito e di non aver mantenuto, dopo di esso, una capacità generica di attendere ad altri lavori confacenti alle sue attitudini personali."

(rif. C. Cass. n. 2758/2015). Nel caso di specie, non è stato provato che l'attrice svolgesse alla data dell'intervento di tiroidectomia attività di insegnante, avendo la stessa allegato esclusivamente di cimentarsi saltuariamente nella redazione di articoli di natura scientifica nonché nell'attività di mediatrice culturali; impieghi che per loro natura non consentono di ritenere sussistente una qualche perdita patrimoniale effettivamente rilevante a seguito degli esiti dannosi dell'intervento di tracheotomia.

Quanto al danno di natura non patrimoniale, quest'ultimo (comprensivo del profilo di danno biologico) va liquidato tenendo in considerazione il duplice aspetto dell'invalidità temporanea e dell'invalidità permanente. Nel caso di specie, alla XXXXXXXX è stato riconosciuto un periodo di invalidità temporanea di 90 giorni e una percentuale del 12% invalidità permanente.

Deve, dunque, condannarsi parte convenuta al risarcimento di danno non patrimoniale, il cui importo va liquidato – sulla base della l. n. 24/2017 e della Tabelle elaborate dal Tribunale di Milano e recepite dalla giurisprudenza di questo ufficio - in euro 25.437,25, risultanti dal seguente calcolo: età del danneggiato: 61 anni; Percentuale di invalidità permanente: 12%; Punto di danno biologico: euro 2.453,72; Danno non patrimoniale risarcibile: euro 20.611,00 Punto base invalidità temporanea: euro 99 Giorni di invalidità temporanea totale: 15 – euro 1.485,00; Giorni di invalidità temporanea al 75%: 15 – euro 1.113,75; Giorni di invalidità temporanea al 50%: 30 – euro 1.485,00; Giorni di invalidità



temporanea al 25%: 30 – euro 742,50; Totale danno biologico temporaneo: euro 4.826,25: totale generale: euro 25.437,25.

Quanto alla cd. personalizzazione del danno, questa presuppone l'accertamento di specifiche condizioni eccezionali e ulteriori rispetto a quelli ordinariamente conseguenti alla menomazione (rif. C. Cass. n. 25164/2020). Mancando la prova di peculiari conseguenze del danno, oltre a quelle già incluse ordinariamente nella liquidazione tabellare, la personalizzazione non va operata.

L'Azienda USL XXXXXXXXXXXX va, dunque, condannata al pagamento in favore di XXXXX XXXXXXXXXXXXXX della somma di euro 25.437,25 a titolo di risarcimento del danno non patrimoniale.

Parte convenuta dovrà essere garantita e manlevata dalla compagnia assicurativa XXXXXXXXXXXX, nella persona del Commissario Liquidatore, giusta polizza assicurativa n. XXXXXXXXXXXXX conclusa tra le stesse parti in data XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX.

Le domande di risarcimento del danno parentale avanzate dai familiari della Haxhimiali vanno respinte.

I prossimi congiunti di persona che abbia subito lesioni personali a causa di un fatto illecito hanno diritto al risarcimento del danno a condizione che non siano lesioni minime (rif. C. Cass. 10816/2004 e in senso conforme C. Cass. n. 28220/2019).

Nel caso di specie, i pregiudizi subiti dalla Haxhimiali eziologicamente riconducibile alla tiroidectomia non hanno i caratteri di "gravità" e "serietà" e, comunque, si può osservare come le domande dei familiari risultino di per sé generiche e non provate: non viene allegata alcuna specifica conseguenza sulla vita del congiunto delle lesioni riportate dalla danneggiata, e le circostanze comunque capitolate per la prova orale risultano prive di riferimenti temporali (cfr. vedi cap. 7, 9, 10, 14, 15, 16, 17, 18 della seconda memoria ex art. 183 VI co c.p.c. di parte attrice).



Da ultimo, gli attori hanno chiesto condannarsi la USL ai sensi dell'art. 96 c.p.c. La domanda deve essere rigettata.

Una condanna in tal senso, infatti, presupporrebbe soccombenza totale della parte cui si contesta la condotta processuale abusiva.

L'Azienda USL XXXXXXXXXXXX soltanto parzialmente soccombente, essendo stato cospicuamente ridotto dal CTU il *quantum* del risarcimento richiesto dalla Haxhimiali ed essendo state respinte le domande dei familiari di quest'ultima.

Ad abundantiam, si rileva che non è ravvisabile condotta abusiva da parte del convenuto, che si è tempestivamente attivato – a seguito delle comunicazioni dell'attrice – per aprire la procedura di sinistro presso la propria compagnia assicurativa.

Le spese di lite, liquidate come da dispositivo, tenuto conto dei parametri di cui al DM 55/2014, seguono la soccombenza. Pertanto, gli attori XXXXX XXXXX, XXXXX XXXXX, XXXXX XXXXX, XXXXX XXXXX e XXXXX XXXXX devono essere condannati al pagamento delle spese processuali in favore di parte convenuta.

Nel rapporto processuale tra l'attrice XXXXX XXXXXXXXXXXX e l'Azienda USL XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, le spese processuali vanno poste a carico dell'attrice per un terzo e a carico del convenuto per due terzi.

Le spese di CTU liquidate in complessivi euro 4.104,36 oltre IVA vanno definitivamente poste a carico di XXXXX XXXXXXXXXXXX nella misura di un terzo e a carico del convenuto nella misura di due terzi.

Il tutto come da dispositivo.

P. Q. M.

Il Giudice, definitivamente pronunciando, ogni diversa domanda o eccezione assorbita, così statuisce:

RIGETTA le eccezioni di prescrizione di parte convenuta;



DICHIARA la responsabilità professionale dell'Azienda USL
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX e la condanna al pagamento in favore di XXXXX
Haxhimiali di euro 25.437,25 oltre interessi sulle somme devalutate al
momento dell'evento dannoso e rivalutazione da aprile 2021 anno per
anno sulla base dell'indice dei prezzi al consumo e di euro 515,39
oltre rivalutazione dalle date dei singoli esborsi, e interessi sulle
somme come liquidate e rivalutate anno per anno in base agli indici
Istat dei prezzi al consumo, dalle date dei singoli esborsi al saldo
effettivo;

RIGETTA le domande di risarcimento del danno di XXXXX XXXXX,
XXXXX XXXXX, XXXXX XXXXX, XXXXX XXXXX e XXXXX XXXXX;

RIGETTA la domanda di condanna ex art. 96 c.p.c. avanzata
dagli attori;

CONDANNA gli attori XXXXX XXXXX, XXXXX XXXXX, XXXXX
XXXXX, XXXXX XXXXX e XXXXX XXXXX a rifondere in favore di parte
convenuta le spese di lite liquidate in euro 7.254,00 oltre spese
generali al 15%, IVA e CPA se dovute come per legge;

CONDANNA l'Azienda USL XXXXXXXXXXXXXXXX a rifondere in
favore di XXXXX Haxhimiali due terzi delle spese di lite (compensate
per il restante terzo) liquidate complessivamente, in difetto di notula,
in euro 7.254,00 oltre spese generali al 15%, IVA e CPA per
competenze e euro 518 a titolo di C.U.;

PONE definitivamente a carico delle parti in solido le spese di CTU
liquidate giusto decreto del 10/11/2021 e del 22/10/2021 in
complessivi euro 4.104,36 oltre IVA;

CONDANNA la XXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXX, in persona del
Commissario Liquidatore, a manlevare e tenere indenne l'Azienda USL
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX.



Così deciso in XXXXX, li 16 gennaio 2023.

IL GIUDICE
Dott. Alessia De Durante

