



REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
TRIBUNALE ORDINARIO DI ROMA
TREDICESIMA SEZIONE CIVILE

Il Giudice Unico Dott.ssa Amelia Pellettieri nella causa **N.R.G. 253/2020** pervenuta all'udienza del 5 giugno 2025 per la spedizione a sentenza , vertente tra:

[REDACTED], difeso giusta delega in atti dall' Avv. Marco Meduri

ATTORE

E

Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli 13109681000 (da ora in avanti per brevità la Struttura), difesa giusta delega in atti dall' Avv [REDACTED]

CONVENUTA

OGGETTO: responsabilità medica – atto chirurgico – errata esecuzione

CONCLUSIONI: come precisate all'udienza del 5 giugno 2025 con note di trattazione scritta

Ha pronunciato

SENTENZA

MOTIVI DELLA DECISIONE

In via pregiudiziale si precisa che la presente sentenza viene redatta secondo lo schema contenutistico delineato dagli artt. 132 c.p.c. e 118 disp. att. c.p.c., come modificato dalla legge 69/2009 , e quindi con omissione dello svolgimento del processo ed espressione succinta delle ragioni di fatto e di diritto della decisione ; si premette la conoscenza dell'atto di citazione , della comparsa di costituzione e risposta di parte convenuta , delle memorie autorizzate e di tutti gli altri atti e documenti di causa, che qui integralmente si richiamano.

[REDACTED] , premesso che : nel 2013 si sottoponeva ad esami e accertamenti diagnostici strumentali presso l'Ospedale Israelitico di Roma che documentavano la presenza di un tumore alla

tiroide; alla fine del 2013 esso attore si sottoponeva a visita privata presso il professor [REDACTED] [REDACTED], dipendente del Policlinico Agostino Gemelli di Roma, con il quale veniva instaurato un rapporto di fiducia medico- paziente; il suddetto professionista evidenziava la necessità di sottoporre il ricorrente al più presto ad intervento chirurgico di asportazione del nodulo; in data 7 gennaio 2014 esso attore veniva ricoverato presso il Policlinico Gemelli di Roma per essere sottoposto ad intervento chirurgico di tiroidectomia completa ; prima dell'intervento sottoscriveva il modulo di consenso informato raccolto dal Professor [REDACTED] che avrebbe dovuto provvedere all'intervento; eseguito l'intervento chirurgico in data 7 gennaio 2014 e asportata completamente la tiroide, subito dopo l'intervento esso attore avvertiva calo della voce e difficoltà nella deglutizione; sempre successivamente all'intervento esso ricorrente si avvedeva che ad operarlo non era stato il Professo [REDACTED] bensì il Dott. [REDACTED], il quale doveva pertanto ritenersi responsabile della errata esecuzione dell'intervento chirurgico; dimesso in data 9 gennaio 2014, si sottoponeva a visita foniatrica; in data 19 febbraio 2014 la Dott.ssa [REDACTED] del Policlinico Gemelli eseguiva esame di videolaringoscopia sull'attore al termine del quale attestava la “*paralisi della corda vocale vera destra in posizione paramediana*”; in data 29 novembre 2018 esso ricorrente tornava a controllo dalla Dott.ssa [REDACTED] che eseguiva nuovo esame videolaringoscopico dal quale si evidenziava ancora una volta “*paralisi in posizione paramediana della corda vocale destra*”; che attualmente esso attore è affetto da disfonia, saltuaria disfagia per i liquidi con comparsa di tosse durante il pasto; che, in diritto, era configurabile la responsabilità della Struttura per la errata esecuzione dell'atto chirurgico che aveva determinato la paralisi della corda vocale destra ; che inoltre era stata lesa la libertà di autodeterminazione del paziente, il quale aveva sottoscritto modello di consenso informato sul presupposto che l'intervento chirurgico sarebbe stato eseguito dal professor Persiani, mentre veniva eseguito da altro chirurgo, con ciò intaccando il diritto del paziente alla libera scelta del medico e del luogo di cure; che era interesse di esso attore conseguire il ristoro dei danni patrimoniali e non patrimoniali (danno biologico e danno morale soggettivo); che era stato esperito procedimento di mediazione conclusosi con esito negativo (v. verbale di mediazione in atti) ; tanto premesso, ha convenuto in giudizio la Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli chiedendone la condanna al ristoro dei danni come sopra specificati, il tutto previo accertamento della responsabilità della convenuta .

Si è costituita in giudizio la Struttura , la quale, dopo aver ripercorso la storia clinica del paziente, ha contestato analiticamente la domanda risarcitoria avversaria sia nell'an che nel quantum, concludendo per il rigetto della medesima.

Radicatosi il contraddittorio e assegnati i termini di cui all'articolo 183 comma 6 c.p.c., parte attrice nella memoria di precisazione della domanda precisava l'inadempimento qualificato della

Struttura evidenziando la mancata adozione della tecnica NIM (Intraoperative Nerve Monitoring) , che avrebbe permesso di evitare la paralisi della corda vocale.

Ammessa ed espletata prova testimoniale, espletata CTU medico legale, all'udienza indicata in epigrafe la causa veniva trattenuta in decisione con i termini di cui all' articolo 190 c.p.c.

Così sia pure sinteticamente delineato il tema del decidere, ferma la procedibilità della domanda, avuto riguardo al procedimento di mediazione obbligatoria conclusosi con esito negativo come da relativo verbale in atti, venendo ora al merito della domanda risarcitoria azionata , ritiene il Tribunale doveroso preliminarmente inquadrare sotto il profilo normativo e giurisprudenziale la responsabilità medica.

Secondo la costante giurisprudenza della Suprema Corte, dal incidente condivisa, ove sia dedotta una responsabilità contrattuale (o da contatto sociale per fatti antecedenti alla entrata in vigore della Legge Gelli Bianco) della Struttura sanitaria per l'inesatto adempimento della prestazione sanitaria, il danneggiato deve fornire la prova del contratto e dell'aggravamento della situazione patologica (o dell'insorgenza di nuove patologie per effetto dell'intervento) e del relativo nesso di causalità con l'azione o l'omissione dei sanitari, restando a carico dell'obbligato la prova che la prestazione professionale sia stata eseguita in modo diligente e che quegli esiti siano stati determinati da un evento imprevisto e imprevedibile (Cass. Civ. 18392/2017; 975/2009 ; 17143/2012; 21177/2015).

Più specificamente, nel campo della responsabilità sanitaria, quanto al principio di allegazione della condotta inadempiente, ritenuta fonte di danno, occorre far riferimento a quanto indicato dalla giurisprudenza di cui a Cass. SSUU 577/2008 , rilevante per dirimere il caso concreto: "*in tema di responsabilità contrattuale della struttura sanitaria e di responsabilità professionale da contatto sociale del medico, ai fini del riparto dell'onere probatorio l'attore, il paziente danneggiato deve limitarsi a provare l'esistenza del contratto (o il contatto sociale) e l'insorgenza o l'aggravamento della patologia, ed allegare l'inadempimento del debitore, astrattamente idoneo a provocare il danno lamentato, rimanendo a carico del debitore dimostrare o che tale inadempimento non vi è stato ovvero che, pur esistendo, esso non è stato eziologicamente rilevante*".

L'inadempimento rilevante, nell'ambito dell'azione di responsabilità medica, per il risarcimento del danno nelle obbligazioni, così dette, di comportamento non è, dunque, qualunque inadempimento, ma solo quello che costituisce causa (o concausa) efficiente del danno.

Ciò comporta che l'allegazione del paziente-credитore non può attenere ad un inadempimento, qualunque esso sia, o comunque genericamente dedotto, ma ad un inadempimento, per così dire, qualificato e cioè "*astrattamente efficiente alla produzione del danno*" (così chiosa Cass. SSUU 577/2008) .

Conseguentemente, nei giudizi di risarcimento del danno da responsabilità medica, è onere del paziente dimostrare l'esistenza del nesso causale, provando che la condotta del sanitario è stata, secondo il criterio del "più probabile che non", causa del danno, sicché, ove la stessa sia rimasta assolutamente incerta, la domanda deve essere rigettata (Cass. Civ. 27606/2019; 3704/2018; 5128/2020).

Ferma l'elaborazione giurisprudenziale di cui sopra, la CTU a firma dei dottori [REDACTED], medico legale , e [REDACTED] , specialista , espletata con l'expertise dell'otorinolaringoiatra Prof [REDACTED] , redatta con professionalità , con risposte logiche e coerenti ai quesiti formulati, con adeguata conoscenza dei protocolli e delle linee guida in materia vigenti all'epoca dei fatti (risulta infatti citata letteratura scientifica risalente al 2014 o ad anni immediatamente precedenti) , oltre che nel rispetto del principio del contraddirittorio avendo il collegio peritale esaurientemente risposto alle osservazioni formulate dai consulenti di parte , nonché immune da vizi logici e/o di altra natura, tale pertanto da poter essere integralmente condivisa dal giudicante, ha compiuto in via preliminare accurato excursus sulla storia clinica e anamnestica del paziente sulla scorta della documentazione sanitaria in atti al fine di enucleare gli eventuali prospettati profili di inadempimento qualificato dedotti da parte attrice.

Il periziando inoltre è stato sottoposto in data 16 marzo 2022 ad esame video-fibro-laringoscopico dal Prof [REDACTED] che ha riscontrato la presenza di paralisi della corda vocale destra che “*appare fissa in posizione paramediana*” (pag. 14 CTU); il Prof. [REDACTED] ha ricondotto la suddetta paralisi a “*verosimile lesione iatrogena del nervo ricorrente ipsilaterale, con riduzione dello spazio respiratorio e compenso solo parziale in adduzione da parte della corda vocale vera contrilaterale*”.

In relazione al momento di insorgenza della disfonia – momento collocabile a distanza circa da un mese dall'intervento – fattore questo che , secondo l'assunto difensivo di parte convenuta, escluderebbe la sussistenza del nesso di causalità secondo il noto principio del “più probabile che non” tra la prospettata imperita esecuzione dell'atto chirurgico e i postumi derivati , il collegio peritale , citando letteratura scientifica e dati statistici, ha evidenziato che la paralisi del nervo ricorrente - che a sua volta può essere causata da sezione ovvero stiramento del nervo o da danno termico ad opera degli strumenti di coagulazione usati durante l'atto chirurgico o da edema perineureale da ripetute manipolazioni ,o da ischemia, o da applicazioni di clip metalliche troppo vicine al nervo – solo nell'1% dei casi viene scoperta in sede intraoperatoria mentre è assai più frequente il caso di una “*sorpresa post operatoria di cui spesso non si riesce a ricostruire l'eziologia*” (pag. 31 CTU) .

Nel caso in esame la disfonia e la difficoltà di deglutizione sono insorte a distanza di circa un mese dall'intervento di tiroidectomia eppur tuttavia il collegio peritale ha ritenuto soddisfatti i criteri di giudizio dettati in materia di causalità materiale (criterio qualitativo, quantitativo, cronologico e modale) per l'affermazione di responsabilità della Struttura .

Il collegio peritale , infatti, pur avendo ravvisato la correttezza della diagnosi di tumore alla tiroide e pur avendo rilevato che la tiroidectomia totale praticata dalla Struttura “*rappresenta il golden standard del trattamento del carcinoma papillifero*”(pag. 40 CTU) , ha tuttavia rilevato che la tecnica chirurgica non venne correttamente eseguita in considerazione del fatto che “*si è determinato un danno iatrogeno- lesione del nervo ricorrente di destra con un meccanismo non completamente definibile , anche se con alta probabilità determinato da meccanismi di trazione , compressione o da trasmissione di danno termico con sviluppo del deficit neurale nei giorni successivi alla procedura chirurgica non rilevabile al momento della dimissione - prevedibile ed altresì prevenibile con accorgimenti e rimedi ampiamenti citati precedentemente (segnatamente adozione della tecnica intraoperatoria di monitoraggio del nervo ricorrente ; impiego di strumento endoscopico MIVAT o di occhiali a forte ingrandimento per una visione magnificata delle strutture anatomiche ; emostasi accurata per evitare sanguinamenti in prossimità del nervo, vedi pagg. 36 e 37 CTU) , non essendo presenti particolari difficoltà rappresentate da infiltrazione neoplastica delle strutture nervose , essendo la neoplasia papillare intracapsulare , né altri fattori di rischio*”.

Dal trattamento chirurgico sono derivati postumi diversi da quelli normalmente riconducibili al trattamento correttamente praticato , postumi – ormai stabilizzati – consistenti in una parziale disfonia stabilizzata e una riferita saltuaria disfagia .

I postumi sono stati quantificati dal collegio peritale in una ITP al 50% pari a gg 60 e in una invalidità permanente pari al 9-10% della totale adottando il bareme SIMLA.

Sussiste dunque responsabilità della Struttura convenuta per aver non correttamente eseguito l'intervento chirurgico di tiroidectomia nei termini sopra descritti .

Applicando i criteri di liquidazione del danno biologico, inteso come lesione psico-fisica dell'organismo umano, di natura areddittuale , di cui alle Tabelle del Tribunale di Roma per l'anno 2025 all'attore (43 aa al momento dell'intervento del 7 gennaio 2014) vanno riconosciuti i seguenti importi :

€ 3907,50 attuali quale ristoro del danno da ITP al 50% (calcolando € 130,25 , pari ad un giorno di inabilità temporanea assoluta , per sessanta giorni , diviso due) ;

€ 20.626,43 attuali quale ristoro del danno da invalidità permanente al 10% (valore del punto pari ad € 2610,94) , per un **totale di € 24.533,93 attuali** .

Va poi riconosciuto il **danno morale soggettivo** in misura pari ad un terzo dell'importo da ultimo indicato a titolo di ristoro del danno biologico ; si perviene all'importo di € 8178,00 attuali.

Devesi poi riconoscere una **danno patrimoniale per spese mediche sostenute dall'attore e documentate per € 4402,00** (spese della ctp e della CTU) .

Nulla è dovuto a titolo di ristoro del danno alla libertà di autodeterminazione in riferimento al fatto che l'attore è stato operato da professionista diverso dal Prof. [REDACTED], in considerazione del fatto che, come riferito dalla test [REDACTED] (cfr. verbale ud. 7.6.2021), compagna convivente dell'attore, quest'ultimo è stato operato avvalendosi del Servizio Sanitario Nazionale , sicchè non sarebbe stato possibile per il paziente scegliere l'operatore , che invece viene individuato sulla scorta di specifiche misure organizzative (turni) predisposte dalla Struttura; inoltre l'attore non ha allegato e dimostrato che non si sarebbe sottoposto all' intervento se avesse saputo preventivamente che ad operare sarebbe stato un altro chirurgo.

A tale ultimo proposito si osserva invece che il tumore andava rimosso e che come evidenziato dalla CTU il trattamento chirurgico di asportazione della tiroide in toto era da considerarsi adeguato al caso di specie .

Per le argomentazioni che precedono si impone la condanna della parte convenuta al pagamento in favore dell'attore della complessiva somma di € 37.113,93 (danno biologico + danno morale soggettivo + danno patrimoniale), oltre interessi legali sull'importo da ultimo indicato, devalutato al 7.1.2014 (data di esecuzione dell'intervento presso la Struttura convenuta) , e rivalutato anno dopo anno secondo gli indici ISTAT sul costo della vita dall'evento sino all'effettivo soddisfo, a titolo di risarcimento del danno (SSUU 1712/1995).

Le spese di lite, ivi comprese quelle di CTU , seguono la soccombenza a norma dell'art. 91 c.p.c. , e vengono liquidate ai sensi del D.M. 55/2014, (scaglione da € 26.001,00 ad € 52.000,00, avuto riguardo alla somma liquidata a titolo di risarcimento) , con distrazione in favore del procuratore dell'attore.

Non ricorrono gli estremi della lite temeraria invocati da parte attrice nei confronti di parte convenuta .

Sentenza a debito.

P.Q.M.

Il Tribunale in composizione monocratica , definitivamente pronunciando , così provvede:

- a) condanna parte convenuta al pagamento in favore dell'attore della somma di € 37.113,93 , oltre interessi legali sull'importo da ultimo indicato, devalutato al 7.1.2014,

- e rivalutato anno dopo anno secondo gli indici ISTAT sul costo della vita dall'evento sino all'effettivo soddisfo , a titolo di risarcimento del danno ;
- b) pone in via definitiva a carico della parte convenuta le spese di CTU medico legale ;
 - c) condanna parte convenuta alla refusione delle spese di causa in favore dell'attore , che si liquidano in € 759,00 per esborsi, € 7616,00 per compenso, rimb. forf. sp. gen., IVA e CPA come per legge;
 - d) rigetta la domanda risarcitoria ex art. 96 c.p.c. formulata dall'attore nei confronti di parte convenuta;
 - e) sentenza a debito .

Così deciso in Roma il 12 ottobre 2025

Il Giudice Unico
Amelia Pellettieri