

**Abstract.** *In tema di danno alla persona conseguente a responsabilità medica, l'omissione della diagnosi di un processo morboso integra l'esistenza di un danno risarcibile, allorché abbia determinato la tardiva esecuzione degli opportuni interventi al fine di evitare l'evento (nella fattispecie asportazione della milza) e risulti inoltre che per effetto del ritardo, sia andata perduta dal paziente la "chance" di conservare una migliore qualità della vita, nonché la "chance" di vivere per un tempo più lungo di quello poi effettivamente vissuto. Ne consegue che, se dalle emergenze processuali emerge che la mancata tempestiva diagnosi non ha inciso significativamente sulla gestione del caso, la domanda di risarcimento danni deve essere respinta. Nel caso di specie, il Giudice ha rigettato la domanda di risarcimento di un uomo al quale, in seguito ad una caduta, era stata diagnosticata la sola rottura di una costola e non anche la lesione della milza che successivamente avrebbe reso necessario operare d'urgenza per l'asportazione dell'organo. L'esecuzione dell'intervento di asportazione della milza, avvenuto a distanza di sei giorni dall'evento traumatico, si è infatti sovrapposto alla terapia della rottura della costola che imponeva il riposo assoluto del paziente.*

\* \* \* \* \*

**REPUBBLICA ITALIANA**

**IN NOME DEL POPOLO ITALIANO**

**TRIBUNALE DI PERUGIA**

Il Tribunale di Perugia Sezione Civile nella persona del G.I. Dott. M.L.L. in funzione di Giudice Unico ha pronunciato la seguente

**SENTENZA**

nella causa civile iscritta al n. (...) /2007 R.G.C.

**TRA**

M.C., rappresentato e difeso dall'avv. M.B.P. presso la quale elettivamente si domicilia in (...)Via (...) per delega a margine dell'atto di citazione.

- ATTORE -

**E**

A.S.L. (...), rappresentata e difesa dall'Avv. M.L. presso il quale elettivamente è domiciliata in (...) Corso (...) per delega in calce alla comparsa di costituzione.

- CONVENUTA -

**CONCLUSIONI DELLE PARTI**

PER L'ATTORE: Voglia il Tribunale, in accoglimento della domanda condannare la convenuta al risarcimento dei danni subiti dall'attore quantificabili in €. 47.739,00 di cui €. 18.919,00 per invalidità permanente, €. 4.800,00 per inabilità temporanea totale pari a gg. 120, €. 11.860,00 per danno morale, €. 11.860,00 per danno esistenziale, €. 300,00 per spese, oltre interessi e rivalutazione o alla somma maggiore o minore che si riterrà di giustizia. Vinte le spese in via istruttoria si chiede il rinnovo della C.T.U. per i motivi dedotti negli scritti difensivi.

PER LA CONVENUTA: Voglia il Tribunale rigettare la domanda attrice perché infondata in fatto e in diritto per i motivi indicati e nei termini della sua formulazione.

### **RAGIONI IN FATTO E IN DIRITTO DELLA DECISIONE**

Con atto di citazione ritualmente notificato M.C. citava dinanzi a questo Tribunale l'A.S.L. (...) esponendo:

che il 7.7.2006 in seguito ad una caduta accidentale si era recato presso il pronto soccorso dell'Ospedale di A. dove veniva eseguito esame radiografico al torace da cui emergeva la presenza di una frattura composta dell'arco anteriore della IX costa sinistra;

che nell'occasione, senza l'esecuzione di ulteriori accertamenti, era stato dimesso pur lamentando dolore alla base dell'emitorace sinistro ed al polso;

che in data 13.7.2006, stante il peggioramento della sintomatologia dolorosa, era stato ricoverato presso l'ospedale S. di (...) dove era stato sottoposto ad ecografia e TAC all'addome e quindi operato d'urgenza di splectomia totale (asportazione della milza);

che veniva altresì rilevata la presenza anche della frattura della VIII costa sinistra;

che successivamente erano intervenute complicazioni che avevano reso necessario il suo trasferimento al reparto malattie infettive dal quale era stato dimesso il 29.7.2006;

che era evidente l'errore diagnostico effettuato dai sanitari che lo avevano esaminato presso il pronto soccorso dell'ospedale di A. i quali non si erano avveduti della presenza della frattura anche della VIII costa sinistra e della rottura della milza, tanto che era stato poi necessario operare d'urgenza per l'asportazione dell'organo.

Ciò esposto in fatto l'attore concludeva come riportato in epigrafe.

Si costituiva l'azienda sanitaria convenuta chiedendo il rigetto della domanda attrice in mancanza di qualsivoglia comportamento colpevole posto in essere dai sanitari del pronto soccorso del nosocomio di A. e comunque di un nesso di causalità fra i danni lamentati e l'operato dei sanitari.

La causa veniva istruita mediante escussione di un teste indotto dall'attore ed espletamento di C.T.U. medico legale.

All'esito dell'istruttoria, sulle conclusioni delle parti come specificate in epigrafe, la causa veniva trattenuta in decisione con assegnazione dei termini *ex art.* 190 c.p.c.

La domanda risarcitoria svolta dall'attore si basa sull'assunto dell'esistenza di un nesso di causalità fra l'operato dei sanitari che gli prestarono cura presso il Pronto Soccorso dell'Ospedale di A., dove egli si era recato in seguito ad una caduta accidentale occorsa in data 7.7.2006, in particolare la mancata diagnosi di frattura dell'VIII costa sinistra e della rottura della milza, oltre alla frattura della IX costa esattamente diagnosticata, e le conseguenze scaturite in un intervento d'urgenza di asportazione della milza ed ulteriori complicazioni di natura infettiva.

Secondo l'attore la negligenza colpevole dei sanitari che lo presero in cura consiste nell'essersi limitati ad eseguire un esame radiografico del torace, omettendo di eseguire ulteriori indagini (per es. ecografia e TAC) e più approfonditi esami i quali avrebbero certamente evidenziato la rottura della milza e la presenza di una ulteriore frattura alla VIII costa sinistra.

Secondo l'attore, dunque, l'intervento di asportazione della milza e le ulteriori complicanze sopravvenute dopo tale intervento sono diretta conseguenza della condotta omissiva dei sanitari operanti che in concreto avevano ritardato l'effettuazione di un'esatta diagnosi che venne eseguita solo sei giorni dopo presso l'ospedale di P. dove il M. venne ricoverato su richiesta del suo medico curante.

Ciò detto si osserva che il rapporto che si insatura fra paziente ed ente ospedaliero ha fonte in un atipico contratto a prestazioni corrispettive da cui, a fronte dell'obbligazione al pagamento del corrispettivo (che ben può essere adempiuta dal paziente attraverso il servizio sanitario nazionale o altro ente), insorgono a carico dell'ente ospedaliero, accanto a quelli di tipo *latu sensu* alberghieri, obblighi di messa a disposizione del personale medico ausiliario, del personale paramedico e dell'apprestamento di tutte le attrezzature necessarie, anche in vista di eventuali complicazioni od emergenze. Ne consegue che la responsabilità dell'ente ospedaliero nei confronti del paziente ha natura contrattuale, e può conseguire, ai sensi dell'art. 1218 c.c., all'inadempimento delle obbligazioni direttamente a suo carico, nonché, ai sensi dell'art. 1228 c.c., all'inadempimento della prestazione medico professionale svolta direttamente dal sanitario quale suo ausiliario (arg. da Cass. Sez. II, 26.1.2006 n. 1698).

Dunque sussiste la legittimazione passiva dell'Azienda sanitaria convenuta.

Sotto il profilo dell'onere probatorio, si osserva che in tema di responsabilità contrattuale della struttura sanitaria, ai fini del riparto dell'onere probatorio l'attore, 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. (Cass., Sez. un., n. 577 dell'11.1.2008).

Orbene, in tema di danno alla persona, conseguente a responsabilità medica, integra l'esistenza di un danno risarcibile alla persona l'omissione della diagnosi di un processo morboso allorché abbia determinato la tardiva esecuzione degli opportuni interventi al fine di evitare l'evento (nella fattispecie asportazione della milza) e risulti inoltre che per effetto del ritardo, sia andata perduta dal paziente la "*chance*" di conservare una migliore qualità della vita nonché la "*chance*" di vivere per un tempo più lungo di quello poi effettivamente vissuto (arg. da Cass. n. 23846 del 18.9.2008).

Ciò detto va rilevato che l'attore ha provato l'esistenza del rapporto contrattuale con l'ente ospedaliero e dedotto l'inadempimento della convenuta, attraverso i sanitari dipendenti, agli obblighi nascenti dal rapporto stesso; tuttavia, sulla base delle emergenze processuali, deve ritenersi l'insussistenza di un nesso di causalità fra il comportamento dei sanitari operanti e i danni lamentati dall'attore.

In ordine alle cause dell'intervento di asportazione della milza cui venne sottoposto il M. in data 13.7.2006, è stata espletata C.T.U. medico legale eseguita dal medico legale dott. M.M.L. al fine di accertare se nella visita effettuata presso il Pronto Soccorso dell'Ospedale di A. potessero ravvisarsi errori nella diagnosi dovuti ad imperizia o negligenza indicando, in caso positivo, se una corretta diagnosi avrebbe potuto impedire l'asportazione della milza. La relazione peritale redatta dal dott. L.L. e successivi chiarimenti integrativi, le cui risultanze appaiono logiche ed esaurienti come tali pienamente condivisibili, rendono del tutto inammissibile la rinnovazione C.T.U. come richiesto in sede di precisazione delle conclusioni dalla difesa dell'attore.

Orbene, il C.T.U., all'esito delle sue indagini e sulla base della documentazione relativa ai ricoveri presso il pronto soccorso dell'Ospedale di A. nonché presso l'Ospedale S. di P., ha evidenziato e ribadito anche nei successivi chiarimenti, che il M. in data 7.7.2006 subì la splenectomia per rottura traumatica della milza, frattura composta della VIII e IX costa sn, lesioni traumatogeneticamente compatibili con la dinamica dell'evento traumatico (caduta accidentale) che, tuttavia, non inducevano i sanitari del pronto soccorso dell'Ospedale di A. ad effettuare ulteriori indagini strumentali quali l'ecografia addominale e/o Tac addome.

La determinazione dei sanitari del pronto soccorso di A. di eseguire la sola radiografia del polso sn., dell'emicostato sinistro, del torace in due parti, ad avviso del C.T.U. va ritenuta al momento del ricovero al pronto soccorso sufficientemente adeguata per il trattamento del caso. Lo stesso C.T.U., rispondendo al quesito se una tempestiva diagnosi della frattura dell'VIII costola e della lesione della milza avrebbe evitato l'asportazione della milza stessa ovvero conseguenze meno gravi, ha premesso che nella maggior parte dei casi di fratture costali, queste possono non essere rilevate, in particolare quelle composte, evidenziandosi solo in occasione di accertamenti strumentali di controllo successivi, eseguiti persistendo o incrementandosi la sintomatologia antalgica; ha poi chiarito che la frattura dell'VIII costola seppure fosse stata rilevata nell'immediatezza, avrebbe avuto lo stesso trattamento terapeutico (immobilizzazione del tronco, terapia antalgica al bisogno) della frattura della IX costola subito rilevata presso il pronto soccorso di A.

Quanto alla rottura della milza, il C.T.U. ha evidenziato che dal quadro clinico del paziente emerge che si trattò nella specie della rottura di milza in due tempi ossia durante il trauma del 7.7.2006 l'organo per il violento trauma subì una lacerazione in più parti, con successivo sanguinamento all'interno della propria capsula che l'ha contenuto per alcuni giorni e quando la pressione intrasplenica del sanguinamento ha superato la capacità contenitiva della capsula, questa si è rotta causando un immediato e rapido peggioramento del quadro clinico verso lo shock emorragico del 13.7.2006; ciò chiarito il C.T.U. ha comunque posto in evidenza che il quadro clinico non avrebbe subito modifiche se i sanitari del pronto soccorso avessero immediatamente diagnosticato la rottura de qua, atteso che essa sicuramente sarebbe stata trattata con asportazione chirurgica, ciò in quanto la lesione della milza, sia da frattura immediata della capsula con abbondante sanguinamento, sia per rottura in due tempi, avrebbe necessariamente richiesto il trattamento chirurgico di eccellenza consistente nella laparotomia con splenectomia chirurgica.

In conclusione questo giudice condivide l'opinione dell'esperto secondo cui il fatto che la frattura dell'VIII costola e la lesione splenica non siano state evidenziate nell'immediatezza presso il pronto soccorso, non ha inciso sulla gestione complessiva del caso che sarebbe stata identica al trattamento poi eseguito presso l'Ospedale S. di P. dopo sei giorni dall'evento traumatico, atteso che non esistono trattamenti conservativi per la rottura della milza, conseguente ad evento traumatico in due tempi come verificatosi nel caso in esame.

Quanto alle complicanze lamentate dall'attore, il C.T.U. ha chiarito che lo shock emorragico costituisce l'evoluzione della rottura della milza in due tempi che si è determinata il giorno 13.7.2006 allorché il M. si trovava presso l'Ospedale S. di P. per eseguire ulteriori accertamenti come consigliato dal suo medico curante; che la broncopolmonite costituisce una patologia nosocomiale intraospedaliera la cui insorgenza è stata agevolata atteso che nel caso di specie si

trattava di paziente affetto da preesistenti comorbidità (HCV, HIV, miocardiopatia dilatativa, ipertensione arteriosa), con un'incidenza nettamente superiore rispetto a pazienti non affetti da patologie immunodepressive; allo stesso modo il laparocèle (ernia post-chirurgica che a volte si forma nella fase di consolidamento della cicatrice chirurgica), costituisce una possibile complicanza dell'intervento di splenectomia, non è prevedibile né preventivabile, ma assume nel caso de quo un'incidenza superiore alla norma in considerazione delle comorbidità preesistenti e l'esecuzione di trattamento chirurgico in regime di urgenza.

In conclusione l'intervento chirurgico di splenectomia venne eseguito con tecnica corretta ed ha avuto un decorso post operatorio nella norma.

All'esito dell'istruttoria svolta, pertanto, deve rilevarsi come non siano emerse situazioni di danno in capo all'attore riconducibili causalmente all'operato dei sanitari del pronto soccorso dell'ospedale di A. ed in particolare alla mancata tempestiva diagnosi della frattura dell'VIII costola e della rottura della milza.

Orbene, come sopra evidenziato, in tema di danno alla persona, conseguente a responsabilità medica, integra l'esistenza di un danno risarcibile alla persona l'omissione della diagnosi di un processo morboso allorché abbia determinato la tardiva esecuzione degli opportuni interventi al fine di evitare l'evento (nella fattispecie morte) e risulti inoltre che per effetto del ritardo, sia andata perduta dal paziente la "*chance*" di conservare una migliore qualità della vita nonché la "*chance*" di vivere per un tempo più lungo di quello poi effettivamente vissuto (arg. da Cass. sez. III, n. 23846 del 18.9.2008).

Tuttavia nel caso in esame, dalla progressione degli eventi come risultato dall'istruttoria svolta, è emerso che la mancata tempestiva diagnosi non ha inciso significativamente sulla gestione complessiva del caso, l'esecuzione dell'intervento di asportazione della milza avvenuto a distanza di sei giorni dall'evento traumatico si è in sostanza sovrapposto alla terapia della rottura della IX costola che imponeva il riposo assoluto del paziente.

La domanda attrice deve pertanto essere rigettata con la condanna dell'attore, per il principio della soccombenza, al rimborso in favore della parte convenuta delle spese di lite, liquidate come in dispositivo.

P.Q.M.

Il Tribunale, in persona del G.I. in funzione di Giudice Unico, definitivamente pronunciando nella causa promossa in epigrafe così provvede:

- Rigetta la domanda attrice;

- Condanna l'attore al rimborso delle spese di lite in favore della parte convenuta che liquida in € 5.000,00 per compenso professionale, oltre accessori di legge.

Perugia, 26.5.2015

Il Giudice Istruttore