

Abstract. *Il rapporto che si instaura tra medico e paziente ha origine nel contratto atipico di «spedalità», in virtù del quale sorgono a carico dell'azienda ospedaliera accanto ad obblighi di tipo alberghieri, obblighi accessori quali obblighi di messa a disposizione del personale medico ausiliario e paramedico e della predisposizione di tutti i mezzi e le attrezzature necessarie per fronteggiare eventuali complicazioni o emergenze. La responsabilità dell'ente ospedaliero nei confronti del paziente ha natura contrattuale: di conseguenza, sotto il profilo probatorio, grava sul paziente l'onere di dimostrare l'esistenza del contratto e l'inadempimento del debitore astrattamente idoneo a provocare il danno subito; mentre rimane a carico del debitore la dimostrazione che l'inadempimento non vi è stato o che sia stato eziologicamente irrilevante. L'omissione della diagnosi di un processo morboso, pertanto, espone il medico a responsabilità soltanto qualora sia ravvisabile un nesso di causalità tra l'esecuzione tardiva degli interventi necessari ad evitare l'evento e la perdita, subita dal paziente, della chance di vivere meglio e/o più a lungo di quanto poi effettivamente vissuto.*

IL TRIBUNALE DI PERUGIA
REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

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

P.V., L.G.A. e L.M.A. quali eredi di L.G., rappresentati e difesi dall'avv. K.M. presso la quale elettivamente si domiciliano in Perugia Corso (...) n. (...) per delega a margine dell'atto di citazione.

- ATTORI -

E

Azienda Unità Sanitaria Locale Umbria n. (...) in persona del legale rappresentante e Direttore Generale dott. G.L., rappresentata e difesa dall'avv. L.C. presso la quale elettivamente è domiciliata in Perugia Via (...) n. (...) per delega in calce alla comparsa di costituzione.

- CONVENUTA -

T.B.R., rappresentato e difeso dall'avv. F.M. presso il quale elettivamente è domiciliato in Perugia Via (...) n. (...) per delega in calce alla copia notificata dell'atto di citazione.

- CONVENUTO

OGGETTO: risarcimento danni

CONCLUSIONI DELLE PARTI

PER GLI ATTORI: Voglia il Tribunale, 1) accertare e dichiarare che il comportamento del convenuto R. inerente l'accesso di L.G. del 3.3.2005 presso il Pronto Soccorso dell'Ospedale di (...) è affetto da negligenza e/o imprudenza e/o imperizia, consiste nell'aver disatteso le linee guida di trauma cranico e nell'aver omesso l'effettuazione di qualsivoglia esame radiologico e/o tomografico ritardando ogni intervento diagnostico e terapeutico; 2) dichiarare che il decesso di L.G. è conseguenza diretta della condotta omissiva del convenuto R. e con esso della ASL n. (...) di Perugia; 3) accertare e dichiarare che L.G. ha perso per effetto della condotta del convenuto R. delle *chances* di sopravvivenza; 4) accertare e dichiarare che in conseguenza del decesso del L. per errore medico sono derivati agli attori danni di natura biologica, morale, patrimoniale, esistenziale e da perdita di *chances* degni di tutela e di risarcimento; 5) condannare il convenuto R. e la ASL n. (...) di Perugia in solido fra loro al risarcimento di ogni danno subito dagli attori di natura biologica *iure hereditatis*, esistenziale *iure proprio* e da perdita di *chance iure hereditatis*, rispettivamente nella misura di € 476.000,00 per P.V., € 250.500,00 per L.G.A., € 250.500,00 per L.M.A., ovvero nella diversa misura ritenuta dal Tribunale, oltre interessi e rivalutazione monetaria come per legge; 6) condannare i convenuti in solido alle spese di lite da distrarsi in favore dell'avvocato antistatario.

PER IL CONVENUTO T.B.R.: Voglia il Tribunale rigettare le domande attrici perché inammissibili, infondate in fatto e in diritto per i motivi indicati nelle premesse della comparsa di costituzione. Vinte le spese.

PER AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE UMBRIA N. (...): Voglia il Tribunale, in via principale rigettare tutte le domande degli attori perché infondate in fatto e in diritto e non provate; in via subordinata, nella denegata ipotesi di accoglimento anche parziale delle domande avversarie, limitare le statuizioni risarcitorie ai fatti avvenuti esclusivamente presso il Pronto Soccorso dell'Ospedale di (...), con esclusione di qualsivoglia responsabilità per gli interventi successivi eseguiti presso altre strutture ospedaliere, e decurtare dall'importo risarcitorio sia le voci di danno non dovute, non provate e/o

ingiustificatamente duplicate, sia i danni imprevedibili che, ai sensi dell'art. 1225 c.c. non possono essere addossati in capo all'azienda sanitaria convenuta. In via istruttoria rigettare la richiesta attrice di ammissione di C.T.U. avente mero carattere esplorativo. Vinte le spese.

RAGIONI IN FATTO E IN DIRITTO DELLA DECISIONE

Con atto di citazione ritualmente notificato P.V., L.G.A. e L.M.A., rispettivamente vedova e figli del defunto L.G., citavano dinanzi a questo Tribunale l'Azienda Sanitaria Locale n. (...) di Perugia [oggi Azienda Unità Sanitaria Locale Umbria n. (...)] esponendo: che il loro congiunto L.G. - coltivatore diretto - in data 3.3.2005, mentre era intento allo svolgimento della sua attività di accudimento degli animali all'interno della sua stalla in Assisi fraz. (...), verso le ore 15,45 era caduto accidentalmente a terra all'indietro, battendo violentemente la testa procurandosi una ferita e perdendo conoscenza; che immediatamente soccorso dalla moglie P.V. che lo aveva trovato primo di sensi, solo dopo alcuni minuti il L. aveva ripreso conoscenza e non ricordava nulla dell'accaduto; che il L. era stato immediatamente trasportato al Pronto Soccorso dell'Ospedale di (...), molto vicino all'abitazione dello stesso; che presso il Pronto Soccorso i familiari del L. avevano informato il medico di turno circa le modalità dell'incidente precisando la perdita di conoscenza e l'amnesia dell'infortunato; che il medico del Pronto Soccorso, dott. T.B.R., si era limitato a suturare la ferita senza ritenere opportuno effettuare qualsivoglia accertamento clinico o radiologico (RX, TAC); che il medico dott. R. aveva redatto un referto medico su cui riportava l'esito negativo dell'esame neurologico e verso le ore 17,30 aveva il paziente senza ulteriori prescrizioni; che giunto al suo domicilio, verso le ore 18 il L. aveva manifestato un grave stato confusionale e vomito tanto che i familiari si erano determinati, dietro consiglio del medico di famiglia, a chiamare il 118; che trasportato nuovamente al Pronto Soccorso dell'Ospedale di (...), il L.G. veniva nuovamente visitato dal medesimo dott. R. il quale integrava il precedente referto aggiungendo la richiesta di esame RX; che verso le ore 18,30 il L. veniva sottoposto ad esame RX da cui emergeva la presenza di frattura occipitale, per cui ne veniva disposto il trasporto presso l'Ospedale (...) di Perugia dove alle ore 19,45 veniva sottoposto ad esame TAC che evidenziava vasto ematoma

frontale e frattura della squama dell'occipitale donde l'immediato ricovero nel reparto di neurochirurgia;

che L. veniva visitato dal neurochirurgo solo alle ore 22,30 e che quest'ultimo disponeva di procedere chirurgicamente, non prima però di una terapia antiemorragica stante il riscontro di piastrinopenia peraltro fatta già presente dai familiari dell'infortunato presso il Pronto Soccorso dell'Ospedale di (...); che purtroppo, dopo due giorni di agonia, in data 5.3.2005 il L.G. era deceduto;

che l'evento morte era diretta conseguenza del comportamento negligente ed imprudente del dott. R. il quale non si attenuto alle linee guida in caso di trauma cranico limitandosi a suturare la ferita riportata dal L. senza procedere a qualsivoglia esame radiologico o tomografico;

che sussisteva un nesso di causalità fra l'evento morte del L. ed il comportamento negligente del dott. R. e quindi anche della ASL n. (...) di Perugia tenuta a rispondere del comportamento del sanitario operante;

che gli attori avevano subito danni di natura biologica, non patrimoniale, esistenziale e da perdita di *chances* di cui chiedevano il risarcimento.

Si costituiva il convenuto R. contestando la ricostruzione dell'accaduto come narrata nell'atto di citazione, facendo presente che alcun familiare accennò alla perdita di coscienza temporanea del L.G. dopo la caduta come pure all'amnesia circa quanto avvenuto; che l'infortunato si era presentato lucido e collaborante tanto da raccontare egli stesso nei minimi particolari le modalità della caduta mentre era intento ad accudire i suini; di aver provveduto a suturare la ferita sulla fronte e disposto l'esame emocromocitometrico avendo rilevato quale unico dato anomalo un particolare pallore dell'infortunato, confermato dalla piastrinopenia già nota ai familiari;

che dopo circa un'ora di permanenza del L. presso il Pronto Soccorso, lo stesso infortunato gli aveva chiesto di poter tornare al proprio domicilio sito nelle vicinanze del Pronto Soccorso, per cui il paziente era stato dimesso in osservazione domiciliare con la raccomandazione di chiamare immediatamente il 118 in caso di comparsa di cefalea o vomito;

che dopo circa trenta minuti dalla dimissione, su segnalazione del medico curante del L. che riferiva di un episodio di vomito, l'infortunato era stato prelevato con un'ambulanza e

condotto all'Ospedale di (...) e successivamente condotto all'Ospedale (...) di Perugia dove alle ore 19 - 19,30 veniva sottoposto all'esame TAC;

che non poteva ravvisarsi alcun comportamento negligente da parte di esso convenuto donde l'infondatezza della domanda attrice.

Si costituiva altresì l'Unità Sanitaria Locale n. (...) deducendo che alcun comportamento negligente poteva essere ravvisato per cui le richieste degli attori andavano rigettate.

La causa veniva istruita documentalmente e mediante espletamento di prove orali; veniva altresì acquisita agli atti presso la Procura della Repubblica del Tribunale di Perugia copia della relazione redatta dal medico legale dott. L.L. all'esito dell'esame necroscopico sul cadavere appartenuto in vita a L.G. su richiesta del P.M. nell'ambito del procedimento penale n. (...)/2005 nei confronti di T.B.R., al fine di individuare le cause della morte; se l'evento fosse da porre in correlazione alla caduta accidentale di cui il L. era rimasto vittima e se nella visita effettuata presso il Pronto Soccorso dell'Ospedale di (...) potessero ravvisarsi errori nella diagnosi dovuti ad imperizia o negligenza o indicando, in caso positivo, se una corretta diagnosi avrebbe potuto impedire l'evento.

All'esito, la causa veniva trattenuta in decisione con assegnazione dei termini *ex art.* 190 c.p.c.

La domanda risarcitoria svolta dagli attori si basa sull'assunto dell'esistenza di un nesso di causalità fra l'operato del convenuto dott. T.B.R. - medico del Pronto Soccorso presso l'Ospedale di (...) - in occasione dell'accesso alla struttura sanitaria da parte di L.G. in seguito a caduta occorsa in data 3.3.2005 e la morte del L. stesso intervenuta due giorni dopo ovvero il 5.3.2005; in particolare gli attori sostengono che la negligenza del convenuto R. consistette nel limitarsi a suturare la ferita che il L.G. presentava e successivamente disporre la dimissione del paziente, omettendo l'effettuazione di qualsivoglia esame diagnostico (esame RX e TAC) seppure in presenza di un trauma cranico evidenziato dalla ferita frontale riportata dal L.G. e seppure informato dai familiari di quest'ultimo della momentanea perdita di coscienza e stato confusionale dell'infortunato dopo la caduta. Secondo gli attori la morte di L.G. è la diretta conseguenza della condotta omissiva del convenuto R. che aveva in concreto ritardato l'effettuazione di un'esatta diagnosi e precisamente la presenza di un "vasto ematoma frontale e frattura della squama dell'occipitale".

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. III, 26.1.2006 n. 1698).

Dunque sussiste la legittimazione passiva di entrambi i soggetti convenuti.

Sotto il profilo dell'onere probatorio, si osserva che in tema di responsabilità contrattuale della struttura sanitaria e di responsabilità professionale da contratto 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 contratto 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. S.U. 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 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 dell'8.9.2008).

Ciò detto va rilevato che gli attori hanno provato l'esistenza del rapporto contrattuale con l'ente ospedaliero e dedotto l'inadempimento dei convenuti agli obblighi nascenti dal rapporto stesso; tuttavia, sulla base delle emergenze processuali, deve ritenersi

l'insussistenza di un nesso di causalità fra il comportamento del sanitario operante dott. R. e la morte di L.G.

In ordine alle cause del decesso del L.G. è stata acquisita agli atti la relazione eseguita dal medico legale dott. L.L. su incarico del P.M. nell'ambito del procedimento penale n. (...) /2005 nei confronti di T.B.R., appunto al fine di individuare le cause della morte; accertare se l'evento fosse da porre in correlazione alla caduta accidentale di cui il L. era rimasto vittima il 3.3.2005 e se nella visita effettuata presso il Pronto Soccorso dell'Ospedale di (...) potessero ravvisarsi errori nella diagnosi dovuti ad imperizia o negligenza indicando, in caso positivo, se una corretta diagnosi avrebbe potuto impedire l'evento.

L'acquisizione della relazione peritale redatta dal dott. L.L., le cui risultanze, peraltro condivise dalla parte attrice, appaiono logiche ed esaurienti come tali pienamente condivisibili, rendono del tutto ultroneo l'espletamento della C.T.U. richiesta in sede di precisazione delle conclusioni dalla difesa degli attori. Orbene, il consulente del P.M. dott. L., all'esito di uno scrupoloso esame autoptico e sulla base della documentazione relativa ai ricoveri presso il pronto soccorso dell'Ospedale di (...) del defunto L. - da cui emerge la descrizione e progressione temporale delle determinazioni sanitarie del dott. R.- nonché presso l'Ospedale (...) di Perugia, ha evidenziato, quanto alle cause del decesso, che la morte di L.G. fu causata da «un'insufficienza cardio-respiratoria acuta quale epifenomeno terminale di grave trauma cranico-encefalico»; secondo il consulente del P.M. «tale mortale quadro, di indubbia natura post-traumatica - e sicuramente aggravato dalle precarie condizioni generali del soggetto -, è da mettersi in relazione causale diretta con la caduta accidentale del 3.3.2005»;

quanto all'operato del convenuto R., il C.T.U. del P.M. pone in evidenza profili di negligenza in relazione alla mancata prescrizione ed effettuazione quantomeno di un esame RX al momento del primo accesso del L. al Pronto Soccorso come pure di un attento controllo clinico longitudinale in relazione alla rilevata piatrinopenia da porre in relazione alla possibilità dello svilupparsi di quadri emorragici cerebrali tardivi;

parimenti il consulente del P.M. pone in evidenza che al momento della dimissione del L. dopo il suo primo accesso al Pronto Soccorso, il dott. R. redasse una certificazione di negatività dell'esame neurologico nonostante le rilevate lesioni, post-traumatiche

encefaliche (contusioni e lacerazioni cerebrali) sicuramente già presenti al momento del primo accesso al Pronto Soccorso;

quanto alla sussistenza di un nesso di causalità fra il comportamento del convenuto R. e l'evento mortale, il consulente del P.M. evidenzia che, "in considerazione della gravità ed estensione delle lesioni encefaliche, nonché delle condizioni generali del soggetto, non si può escludere che, anche a fronte di un comportamento ineccepibile, poteva risultare inevitabile l'evento mortale ... Il profilo di imperizia rilevabile nel comportamento del dott. T.B.R., possa aver solamente anticipato l'evento morte che, per le motivazioni sopra riportate, non poteva essere altrimenti evitato".

Dunque il decesso di L.G. fu diretta conseguenza della caduta occorsa il 3.3.2005; la condotta del convenuto R. può aver solo anticipato l'evento.

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, la progressione degli eventi, come narrata da entrambe le parti, dimostra che L.G., arrivato al Pronto Soccorso dell'Ospedale di (...) verso le ore 16,28 del 3.3.2005, ne veniva dimesso alle ore 17,14 per poi farvi ritorno verso le ore 18 ed essere sottoposto ad esame RX e subito dopo trasportato presso l'Ospedale (...) di Perugia dove alle ore 19,45 veniva sottoposto ad esame TAC.

Dunque, la negligenza del convenuto R. ha determinato un ritardo nell'effettuazione di un'esatta diagnosi di circa due ore; ciò induce a ritenere che il suddetto ritardo non abbia privato L.G. della possibilità di vivere per un tempo significativamente più lungo di quello poi effettivamente vissuto, atteso che la gravità ed estensione delle lesioni encefaliche, e le condizioni dell'infortunato rendevano l'evento morte non altrimenti evitabile.

Pertanto le domande degli attori devono essere rigettate.

In punto spese si ritiene di disporre l'integrale compensazione fra le parti, atteso comunque l'accertamento di profili di negligenza ed imperizia in capo al convenuto R., già evidenziati

in sede penale e che ragionevolmente hanno indotto gli attori ad intraprendere il presente giudizio.

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 le domande attrici;

Dichiara integralmente compensate tra le parti le spese di lite.

Perugia 28.10.2013

Il Giudice Istruttore