

Abstract. *Il Tribunale di Perugia, risolta la questione della qualificazione della responsabilità del medico di una struttura ospedaliera in termini contrattuali con le conseguenze che ne derivano in tema di ripartizione dell'onere della prova e chiarito che la distinzione tra interventi di facile esecuzione e prestazioni implicanti la soluzione di problemi tecnici di speciale difficoltà rileva esclusivamente per la valutazione del grado di diligenza e del corrispondente grado di colpa, si sofferma sul ritardo nell'esecuzione della prestazione medica, indicato dall'attore quale colpa ed insieme causa del gravoso protrarsi dei tempi di guarigione e del danno alla propria integrità psicofisica, comprensivo di sofferenze morali e del danno alla vita di relazione, oltre che di quello patrimoniale. In tal senso, con riguardo alla colpa essendovi stata un'allegazione non generica, ma specifica e limitata alla contestazione del ritardo, il campo di indagine eziologica è stato circoscritto a detto profilo. Il Giudicante esclude l'esistenza del ritardo sulla base delle risultanze processuali acquisite e rileva, in ogni caso, il difetto di prova del rapporto di causalità tra lo stesso ed il danno. Ritenuto, pertanto, assolto da parte della convenuta l'onere della dimostrazione del fattore estintivo dell'obbligazione, e dunque ritenendosi raggiunta la prova della esecuzione diligente dell'obbligazione e della non riconducibilità eziologica della patologia ad una non corretta esecuzione della prestazione da parte del personale dell'azienda ospedaliera convenuta, il Tribunale rigetta la domanda di risarcimento.*

* * * * *

**REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
TRIBUNALE DI PERUGIA**

Il Tribunale di Perugia I Sezione Civile, in persona del giudice dott. XXXX

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa iscritta al n. XXXX/XX del Ruolo Generale degli Affari Civili promossa

DA

XXXX, rappresentato e difeso dagli avv.ti XXXX e XXXX, giusta delega a margine dell'atto di citazione ed elettivamente domiciliato presso lo studio del primo in XXXX, Via XXXX, n. X;

- ATTORE -

CONTRO

Azienda ospedaliera di XXXX, in persona del legale rappresentante p.t. XXXX, rappresentata e difesa dall'avv. XXXX, giusta delega in calce all'atto di citazione notificato ed elettivamente domiciliata presso lo studio del difensore in XXXX, Via XXXX, n. X;

- CONVENUTA -

OGGETTO: Risarcimento danni per responsabilità professionale.

CONCLUSIONE DELLE PARTI

Come da verbale dell'udienza del 22.04.2010.

SVOLGIMENTO DEL PROCESSO

Con atto di citazione notificato il 15.04.2006, XXXX conveniva in giudizio l'Azienda ospedaliera di XXXX per sentirla condannare al risarcimento di tutti i danni subiti a causa del colpevole ritardo con il quale era stato sottoposto ad intervento chirurgico di toracotomia, il quale gli aveva causato un danno alla integrità psicofisica del 30%, nonché ulteriori danni di natura non patrimoniale e patrimoniale.

Esponeva l'attore che, a causa delle gravi lesioni riportate in un incidente stradale, il 3 settembre del 2000 fu ricoverato presso il reparto chirurgico dell'ospedale di XXXX, dove venne sottoposto a vari accertamenti e vennero rilavate alcune fratture oltre ad una contusione polmonare sinistra con falda di versamento pleurico.

Esponeva inoltre che il giorno seguente al ricovero, le sue condizioni erano stazionarie, per poi aggravarsi improvvisamente il 5 settembre del 2000, quando venne sottoposto ad altri esami e ad intervento d'urgenza di toracotomia. Fu poi trasferito presso il reparto di rianimazione ove venne sottoposto a ventilazione assistita. Esponeva inoltre che durante la degenza, a causa di complicazione stafilococcica, venne sottoposto a trattamento intensivo ed in data 19 settembre 2000 a tracheotomia, per poi essere trasferito al reparto pneumologico e poi, dal 4 novembre 2000, a quello Orl ove gli venne rilevata una stenosi epiglottico-tracheale.

Aggiungeva che dall'11 novembre 2000 fu ricoverato presso l'Ospedale di YYYY ove fu sottoposto a broncoscopia con posizionamento tubo Ot di Montgomery e dove furono necessari ulteriori ricoveri, fino all'ultimo del 24 marzo 2003 durante il quale venne sottoposto ad intervento chirurgico di resezione-anastomosi laringotracheale.

Lamentava dunque che, a causa del colpevole ritardo con il quale era stata eseguita l'operazione di toracotomia il 5 settembre del 2000, i tempi di guarigione furono inutilmente prolungati, con residuo di maggior danno alla sua integrità psicofisica del 30% della totale, oltre ad altri danni di natura non patrimoniale e patrimoniale che indicava nella complessiva somma di euro 225.299,00. Chiedeva quindi che, accertata la responsabilità dell'azienda ospedaliera per l'imperizia e la negligenza del personale sanitario nell'eseguire tardivamente l'intervento, la stessa fosse condannata al risarcimento di tutti i danni dal medesimo subiti.

L'Azienda ospedaliera di XXXX si costituiva in giudizio, con comparsa depositata il 4.10.2006, contestando l'avversa domanda e chiedendone il rigetto. Eccepiva che il personale medico aveva diligentemente sottoposto agli esami ed agli accertamenti necessari il paziente sin dalla data del ricovero, monitorando le sue condizioni costantemente.

In particolare, eccepiva che l'intervento di chirurgia toracica era stato tempestivamente eseguito il 5 settembre del 2000, in considerazione del fatto che nei giorni precedenti, tenuto conto delle condizioni stazionarie del paziente, l'unica cosa da fare secondo le regole dell'ars medica era monitorarlo e controllare che non peggiorasse, e che prima del giorno in cui fu eseguito, detto

intervento si sarebbe rilevato inutile ed avrebbe esposto il paziente ad ulteriori rischi legati alla anestesia.

Sottolineava inoltre che questo era stato eseguito con tecnica e procedura chirurgiche assolutamente corrette, le quali consentirono di riportare il “polmone a parete” con netto miglioramento delle condizioni respiratorie del paziente. Subito dopo l’intervento si era poi reso necessario applicare al paziente la cannula oro-tracheale per consentirgli la ventilazione assistita.

Evidenziava inoltre come poi, le condizioni generali del paziente andarono migliorando, nonostante la sopravvenuta complicanza infettiva polmonare dovuta allo stafilococco, che rese necessario rimuovere anticipatamente la cannula oro-tracheale inserita ed effettuare un intervento di tracheotomia. Alla data di dimissione dall’ospedale di XXXX, il 16.11.2000, il paziente presentava comunque una buona fonazione e non aveva problemi di deglutizione. I successivi interventi di rimozione della cannula e di chiusura della tracheotomia furono praticati presso l’ospedale di YYYY per scelta del paziente.

In merito alla stenosi epiglottico-tracheale evidenziata dai successivi controlli effettuati presso l’ospedale, eccepiva che detta complicanza costituisce risposta di tipo individuale allo stimolo-decubito determinato dalla cannula oro-tracheale e che detta patologia rappresenta una risposta strettamente soggettiva che può verificarsi anche a distanza di poche ore dalla introduzione della cannula, trattandosi di un evento non prevedibile né suscettibile di essere prevenuto in alcun modo. Ciò, tanto più in considerazione che la cannula fu rimossa in anticipo rispetto alle tre settimane previste dai protocolli medici.

Concludeva pertanto, evidenziando come alcun rimprovero poteva essere rimosso al personale medico che aveva agito con la dovuta diligenza e nel pieno rispetto delle regole dell’ars medica che si imponevano nel caso e sottolineando come la patologia riscontrata in capo all’attore – stenosi tracheale – non fosse riconducibile sul piano causale ancora prima che su quello dell’asserita responsabilità, all’intervento di toracotomia, quanto a fattori soggettivi non prevedibili né prevenibili.

Contestava infine, nella denegata ipotesi di accoglimento della domanda risarcitoria avanzata dall’attore, la quantificazione dei danni da lui prospettata, a suo dire assolutamente esagerata, ingiustificata e sfornita di prova.

La causa veniva istruita documentalmente e veniva, altresì, espletata C.T.U. medico – legale tesa ad accertare, esaminati gli atti e la cartella clinica dell’attore, se nell’operato dei sanitari di XXXX fossero ravvisabili le condotte dedotte in citazione ed in particolare quella di colpevole ritardo nell’intervento praticato, quantificando l’ammontare dei danni subiti dall’attore; quindi, mutato il giudice istruttore – persona fisica, la causa passava in decisione sulle conclusioni delle parti come in epigrafe indicate.

MOTIVI DELLA DECISIONE

La domanda è infondata e come tale non merita accoglimento per quanto segue.

È noto come l’accertamento della responsabilità professionale medica presupponga la dimostrazione dei tre requisiti della colpa, del danno e del nesso di causalità tra l’errore ed il danno.

Risolta è ormai la questione della qualificazione della responsabilità *de qua* in termini contrattuali anche nel caso in cui si lamenti la responsabilità del medico di una struttura ospedaliera (ravvisandosi in tali ipotesi la fonte dell'obbligo nel c.d. contatto sociale, cui risultano applicabili le regole della responsabilità contrattuale, cfr. Cass. n. 589/1999 e successive conformi), con la conseguenza che per quanto attiene alla ripartizione dell'onere probatorio, troveranno diretta applicazione i principi dettati dalle S.U. nella nota sentenza n. 13533/2001, nella quale è stabilito che il creditore che agisce per il risarcimento del danno da inadempimento deve dare la prova della fonte del suo diritto, limitandosi alla mera allegazione della circostanza dell'inadempimento della controparte, restando invece a carico del debitore l'onere di provare il fatto estintivo dell'obbligazione, costituito dall'avvenuto adempimento.

L'applicazione di detti principi allo specifico tema della responsabilità medica ha condotto la giurisprudenza di legittimità a stabilire che "essendo l'obbligazione professionale medica un'obbligazione di mezzi, il paziente dovrà provare l'esistenza del contratto (o del contatto sociale) e l'aggravamento della situazione patologica o l'insorgenza di nuove patologie per effetto dell'intervento, restando a carico del sanitario o dell'ente ospedaliero la prova della prestazione professionale sia eseguita in modo diligente e che quegli esiti peggiorativi siano dipesi da un evento impreveduto e imprevedibile" (cfr. ex pluris, Cass. sez. III, 28 maggio 2004 n. 10297). A tale riguardo, si è inoltre definitivamente chiarito che la distinzione tra interventi di facile esecuzione e prestazioni implicantì la soluzione di problemi tecnici di speciale difficoltà, prima rilevante ai fini del riparto dell'onere probatorio, non rileva più in tal senso, ma esclusivamente per la valutazione del grado della diligenza e del corrispondente grado di colpa, restando comunque a carico del sanitario la dimostrazione che la prestazione era di speciale difficoltà.

Ciò premesso, in riferimento alla presente vicenda, l'attore ha individuato nel ritardo con il quale sarebbe stato praticato su di lui l'intervento di tracheotomia, la colpa ed insieme la causa del gravoso protrarsi dei tempi di guarigione, oltre che del danno alla sua integrità psicofisica, nella sub specie accertata stenosi laringo-tracheale, che ne avrebbe determinato una invalidità civile del 60% (come da certificato del 13 giugno 2003), a sua volta causa di sofferenze morali e di danno alla vita di relazione, oltre che di danni patrimoniali.

In particolare, nella consulenza di parte attrice, si legge come "verosimilmente si è atteso troppo tempo prima di effettuare l'intervento di toracotomia, allorché le condizioni del paziente erano notevolmente peggiorate. Il quadro clinico toracico era già evidente al momento del ricovero e avrebbe dovuto consigliare un'urgente toracotomia esplorativa", concretizzandosi dunque nella non tempestività dell'intervento, secondo detta tesi, l'errore medico causa dei danni subiti dall'attore.

Dette argomentazioni risultano tuttavia smentite dalle risultanze processuali acquisite e dalla relazione di consulenza tecnica agli atti, nella quale si dà invece conferma di quanto al contrario sostenuto dalla convenuta in ordine alla insussistenza di un colpevole ritardo nella esecuzione dell'intervento di toracotomia.

Ed invero ripercorrendo l'iter clinico diagnostico cui andò incontro l'attore a seguito del ricovero del 3.9.2000, la consulenza tecnica ha evidenziato come nell'operato dei sanitari che ebbero in cura il paziente non siano apprezzabili condotte negligenti o imperite, e come le procedure diagnostiche e terapeutiche seguite furono idonee e tempestive. Non è stato errore nella diagnosi né nella terapia; in particolare, è emerso che chiaramente che le condizioni del paziente al momento del ricovero non richiedevano la toracotomia, "ma che la gravità del caso unitamente alla frequente risoluzione spontanea delle contusioni polmonari richiedevano un comportamento vigile attesa che fu correttamente eseguito" (cfr. pag. 24 Ctu), così come alcun errore è stato riscontrato nell'esecuzione dell'intervento di toracotomia resosi necessario solo successivamente all'aggravamento delle condizioni del paziente registrato il 5.9.2000.

Vigile attesa, dunque, non colpevole ritardo secondo la consulenza agli atti, le cui conclusioni trovano conferma anche in quello dello specialista ausiliario del consulente tecnico, nelle quali si ribadisce che al momento del ricovero non sussisteva indicazione ad eseguire la toracotomia, atteso che le condizioni cliniche dell'attore richiedevano uno stretto monitoraggio clinico e strumentale e che solamente il loro aggravarsi ha reso doveroso in un secondo momento l'intervento chirurgico.

Alla luce di quanto sopra, può dirsi dunque adeguatamente dimostrata la sussistenza del fatto estintivo dell'obbligazione, nella specie dell'avvenuto adempimento della prestazione sanitaria eseguita secondo i criteri della diligenza professionale dovuta nel caso di specie, risultando comunque eseguito sul paziente un intervento tempestivo e sulla cui corretta esecuzione non vi è stata contestazione neppure da parte dell'attore che si è limitato a censurarne il ritenuto ritardo.

Ciò detto, prive di pregio si dimostrano anche le censure mosse da parte attrice in ordine alla mancata esibizione prima e alla non genuinità poi, della relazione del radiogramma toracico eseguito insieme agli altri accertamenti medici sull'attore, il giorno del ricovero.

A tale riguardo, vale la pena di precisare come, riguardando la questione un'attestazione di un fatto contenuta all'interno della cartella clinica, per la parte che qui rileva e relativa alla esecuzione o meno di un accertamento sul paziente, detta attestazione appare rivestita di fede privilegiata e come tale forma atto pubblico sino a querela di falso. Spetta dunque a chi ne contesta la genuinità (nel caso si discute della data ivi apposta) di procedere, se ritiene, con lo speciale rimedio previsto dal legislatore; ogni altra contestazione è inefficace in questa sede. Ciò chiarito, va detto che la richiesta istruttoria avanzata dall'attore nella comparsa conclusionale – volta ad ottenere l'acquisizione della schermata del computer dell'azienda ospedaliera dalla quale evincere la prova del mancato accertamento Tc toracico, il giorno del ricovero – costituisce richiesta istruttoria nuova rispetto a quelle avanzate con le memorie 183 c. 6 c.p.c. e dunque tardiva, come tale da considerarsi *tamquam non esset*.

Resta, infine, il fatto che difetta nel presente giudizio la prova del nesso di causalità tra l'asserito inadempimento ed il danno cagionato all'attore.

Ed infatti, anche a voler prescindere dalle considerazioni legate all'individuazione della parte sulla quale grava l'onere di dimostrare la

sussistenza del nesso di causalità tra inadempimento e danno – e dall’orientamento giurisprudenziale che ritiene che, attenendo la prova della causalità alla prova del danno, il relativo onere spetti al creditore – danneggiato, cfr. Cass., sez. III, 18 aprile 2005 n. 7997 – occorre evidenziare come detto nesso non risulti comunque dimostrato nella vicenda in esame, per quanto ci si appresta a specificare.

Emerge dalle difese di parte convenuta che la patologia dalla quale è risultato affetto l’attore, stenosi epiglottico-tracheale, rappresenta una reazione di tipo individuale allo stimolo determinato dall’inserimento della cannula oro-tracheale che è stata applicata al paziente subito dopo l’intervento per consentirne la ventilazione assistita. Risulta altresì che detto inserimento rappresenta un atto necessario per salvaguardare il paziente.

A tale riguardo, la convenuta eccepisce che la stenosi che ha colpito l’attore sia da ricondurre eziologicamente ad una reazione di tipo soggettivo che può verificarsi anche solo a distanza di poche ore dall’inserimento della cannula, e che come tale, detta reazione costituisce un evento non prevedibile né suscettibile di essere prevenuto in alcun modo.

La Ctù sembra confermare detta ricostruzione laddove perviene alla conclusione secondo la quale, “l’intervento di toracotomia fu correttamente eseguito e le pur gravi complicazioni che hanno poi caratterizzato il decorso post operatorio non furono dovute ad errori di sanitari, ma sono descritte tra le possibili complicanze che possono verificarsi in tali circostanze, complicanze che furono tempestivamente ed idoneamente trattate”.

Ebbene, dette considerazioni devono condurre ad escludere la sussistenza del nesso causale tra la condotta colpevole specificamente ascritta ai sanitari da parte dell’attore ed il danno subito dal paziente.

Occorre infatti evidenziare che l’attore, nell’indicare esclusivamente nel colpevole ritardo dell’esecuzione dell’intervento l’errore medico compiuto dal personale sanitario ha chiaramente limitato il campo di indagine eziologica a detto profilo. Né ha mai censurato la correttezza dell’intervento, o altro errore tecnico nell’inserimento della cannula. Neppure ha contestato quanto eccepito da controparte in merito alla non prevedibilità e prevenibilità della patologia nella quale è incorso il paziente.

In tal senso, non vi è stata allegazione generica della colpa ma specifica e limitata alla contestazione del ritardo. Ciò detto, esclusa l’esistenza del ritardo, è anche escluso che sussista un rapporto causale tra lo stesso ed il danno.

Non contestata invece la correttezza dell’intervento, ed anzi confermata dalla Ctù, in relazione a tale aspetto non può invece dirsi assolto l’onere di allegazione della colpa – neppure secondo il noto principio della c.d. vicinanza della prova che richiede da parte del paziente anche solo una allegazione generica nei limiti delle conoscenze del non professionista medico, cfr. Cass. n. 11488/2004 – perché nulla è stato detto ed eccepito dall’attore sul punto.

Alla luce di quanto sopra e per quanto specificato, deve ritenersi pertanto assolto dalla convenuta l’onere della dimostrazione del fattore estintivo dell’obbligazione, dovendosi pertanto ritenere raggiunta la prova della esecuzione diligente dell’obbligazione e della non riconducibilità eziologica della patologia ad una non corretta esecuzione della prestazione da parte del personale dell’azienda ospedaliera convenuta.

Le suesposte considerazioni conducono, pertanto, al rigetto della domanda di risarcimento, con evidente assorbimento delle consequenziali questioni legate alla individuazione del quantum.

Quanto alle spese, la natura della lite, le risultanze processuali acquisite e la peculiarità delle questioni giuridiche sottese alla vicenda, giustificano la compensazione delle stesse tra le parti.

P.Q.M.

Il Tribunale di Perugia, definitivamente pronunciando nella causa in epigrafe, così provvede: rigetta la domanda.

Compensa le spese di lite.

Perugia, lì 1.09.2010

Il Giudice
(Dott. XXXX)