

Abstarct. *L'eventuale incompletezza della cartella clinica può essere utilizzata dal giudice per ritenere dimostrata l'esistenza di un valido legame causale tra l'operato del medico e il danno patito dal paziente proprio quando tale incompletezza abbia reso impossibile l'accertamento del relativo nesso eziologico e il professionista abbia comunque posto in essere una condotta astrattamente idonea a provocare la lesione.*

* * * * *

**REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
TRIBUNALE ORDINARIO DI TERNI
SEZIONE CIVILE**

Il Tribunale, in persona del Giudice dott. T.B., ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa civile di primo grado iscritta al n. (*omissis*) R.G.A.C. dell'anno 2014 promossa

DA

F.C. (C.F. ...), con il patrocinio dell'avv. B.I., elettivamente domiciliato in PIAZZA B.B. 05100 TERNI presso il difensore avv. B.I.

PARTE ATTRICE

CONTRO

AZIENDA OSPEDALIERA SANTA MARIA (C.F. 00679270553), con il patrocinio dell'avv. S.P. e dell'avv. V.P. (...), Indirizzo Telematico ..., elettivamente domiciliata in VIA S.V. 06129 PERUGIA presso il difensore avv. S.P.

PARTE CONVENUTA

OGGETTO: colpa medica

CONCLUSIONI

All'udienza del (*omissis*) le parti hanno concluso come risulta dal verbale d'udienza qui richiamato e trascritto.

MOTIVI DELLA DECISIONE

Con atto di citazione notificato in data (*omissis*), F.C. conveniva in giudizio avanti al Tribunale di Terni l'Azienda Ospedaliera Santa Maria di Terni, in persona del Direttore Generale pro-tempore, al fine di vedere riconosciuta la responsabilità della struttura per tutti i gravi danni patrimoniali e non patrimoniali dallo stesso subiti a causa di errate attività diagnostiche e terapeutiche svolte a seguito dell'infortunio occorso in data (*omissis*).

In particolare la parte attrice nel proprio atto introduttivo e nelle memorie *ex art.* 183, comma 6 c.p.c. esponeva che:

- Il Sig. F.C., tesserato come calciatore con la Società Ternana Calcio S.p.A., il giorno (*omissis*), mentre si trovava a scuola, subiva durante una partita di calcio con i compagni, un infortunio sportivo, a seguito del quale accusava immediatamente un violentissimo dolore nella parte posteriore della coscia sinistra, cui seguiva una immediata e totale impotenza funzionale.
- L'attore veniva subito trasportato al Pronto Soccorso dell'Ospedale Santa Maria di Terni, dove a seguito di visita specialistica ortopedica gli veniva diagnosticata una "contrattura muscolare della regione posteriore della coscia sinistra" e prescritta la sola effettuazione di ecografia della coscia interessata, senza che venisse disposta alcuna misura precauzionale o terapia farmacologica.

- In seguito, il ragazzo veniva sottoposto a numerosi altri accertamenti medici in data 4.3.2010 (ecografia muscolare di controllo effettuata presso un centro privato), 6.3.2010 (ulteriore ecografia articolare presso l'azienda convenuta), 22.3.2010 (radiografia del bacino in ortostatismo effettuata presso l'ASL 4 di Terni) e 2.8.2010 (certificazione effettuata dal dott. S., specialista in Medicina dello sport) ma, perdurando anzi aumentando la sintomatologia dolorosa, con una sempre maggiore discontinuità e problematicità dell'attività sportiva, lo stesso, su consiglio del proprio medico di famiglia, effettuava una TAC della gamba sinistra, la quale finalmente evidenziava la reale causa delle criticità riscontrate, ovvero "la presenza di distacco osseo della tuberosità ischiatica sinistra con frammento osseo delle dimensioni di 5 x 2,5 cm con diastasi della corticale ossea dell'ischio di circa 1,5 cm".

- Il Sig. F.C. veniva quindi ricoverato in data 10.10.2010 presso la Divisione di Ortopedia e Traumatologia dell'Ospedale di Terni con diagnosi di ammissione di "distacco della tuberosità ischiatica sinistra" e veniva sottoposto in data 11.10.2010 ad "intervento di riduzione cruenta di frattura chiusa dell'ischio, con reinserzione ed osteosintesi con placca in titanio da ricostruzione a 5 fori" e dimesso in data 14.10.2010.

- A causa della diagnosi tardiva e dell'aggravarsi degli esiti della patologia, non tempestivamente riconosciuta, il Sig. F.C. si vedeva costretto dopo l'intervento a cessare del tutto l'attività sportiva a causa di postumi riportati.

- Pertanto, dopo aver esperito senza successo il tentativo di mediazione, l'attore promuoveva il presente giudizio al fine di accertare la responsabilità dell'Azienda Ospedaliera per colpa professionale dei propri sanitari in conseguenza dei gravi errori diagnostici e trattamentali dagli stessi compiuti e di ottenere conseguentemente il risarcimento dei danni patrimoniali e non patrimoniali subiti e subendi;

- Infatti, l'errore professionale dei sanitari operanti nella Struttura Ospedaliera è consistito nel non aver fornito un corretto inquadramento clinico della lesione conseguente all'infortunio subito dal Sig. F.C., erroneamente ed imprudentemente valutata come semplice contrattura muscolare, ed anche e soprattutto nell'aver omesso di eseguire gli accertamenti necessari e comunque prudenzialmente doverosi, con particolare riferimento alla radiologia del bacino, che, ove effettuati, avrebbero consentito di compiere tempestivamente una corretta diagnosi e di procedere ad un adeguato e risolutivo trattamento terapeutico;

- Solo a seguito della TAC effettuata in data 25.08.2010 su semplice consiglio del medico di famiglia, quindi a distanza di molti mesi dall'occorso infortunio, è stata finalmente accertata la reale causa dei problemi fisici del Sig. F.C., e la corretta diagnosi ha reso necessario il ricovero ospedaliero del ragazzo ed il successivo intervento chirurgico per "riduzione cruenta di frattura chiusa dell'ischio con reinserzione ed osteosintesi con placca in titanio da ricostruzione a 5 fori";

- I dati clinici del F.C. - quali l'età adolescenziale (al momento aveva 15 anni), la pratica di un'attività sportiva agonistica a livello elevato, la natura dell'infortunio, l'insorgenza del dolore in corrispondenza della piega glutea - avrebbero dovuto comportare l'individuazione della corretta diagnosi e comunque imporre l'effettuazione di indagini più approfondite rispetto a quelle prescritte;

- Pur essendovi tutti gli elementi per pervenire ad una corretta diagnosi ovvero al compimento di ulteriori accertamenti - trattandosi di patologia ben nota alla scienza medica e tutt'altro che eccezionale in soggetti con le caratteristiche del F.C. - il medico del pronto soccorso ed il consulente ortopedico non ipotizzarono, quantomeno in termini di diagnosi differenziale, la possibilità di un trauma più grave rispetto ad una semplice contrattura muscolare, limitandosi a prescrivere una sola ecografia delle parti molli della coscia, inutile ai fini della corretta diagnosi di frattura;

- Gli errori diagnostici e l'intervento chirurgico tardivo costituiscono causa efficiente dei danni lamentati; infatti, il nucleo di accrescimento della tuberosità ischiatica, per la trazione dei muscoli

che su di essa si inseriscono, stante il lungo arco di tempo intercorso tra il verificarsi dell'infortunio e l'intervento chirurgico si allontanava definitivamente dalla sua naturale sede di intersezione, rendendo impossibile una saldatura dell'osso in via conservativa;

- Il tardivo intervento chirurgico ha comportato esiti cicatriziali, ipotrofia muscolare e postumi invalidanti a carattere permanente, precludendo al F.C. lo svolgimento dell'attività di calciatore;

- Il danno cagionato al F.C. può essere quantificato come di seguito: - danno biologico nella misura dell'8-9%; - I.T. totale di 35 giorni, I.T. parziale al 50% di 86 giorni, I.T. parziale al 25% di 190 giorni; - danno esistenziale quantificabile nella somma di euro 10.000; - danno patrimoniale pari ad euro 300.000 determinato sulla base della legge n. 91/1981 in tema di regolamentazione dei rapporti economici minimi tra tesserati e società professioniste in relazione alla perdita della capacità di proseguire l'attività sportiva agonistica da questi praticata con successo sino al gennaio 2010 (tesserato per la categoria allievi nazionali nella società Ternana calcio) a cui si deve aggiungere la somma di euro 836,51 per spese mediche.

Ciò esposto, la parte attrice rassegnava le seguenti conclusioni:

“Accertare e dichiarare la responsabilità dell'Azienda Ospedaliera Santa Maria di Terni per i fatti in premessa narrati e per l'effetto condannarla al risarcimento di tutti i danni subiti e subendi da F.C. Francesco quantificati in complessivi € 339.877,96 oltre agli interessi legali, comprensivi del danno patrimoniale e non patrimoniale in tutte le sue componenti, di cui € 39.041,45 per il danno non patrimoniale e € 300.836,51 per il danno patrimoniale o nella somma maggiore o minore che sarà accertata in corso di causa o che verrà ritenuta di giustizia. Con vittoria di spese”.

Con comparsa di risposta si costituiva in giudizio l'AZIENDA OSPEDALIERA “SANTA MARIA di TERNI”, la quale esponeva che:

- la lamentata lesione (distacco osseo della tuberosità ischiatica di sinistra) non è di natura iatrogena ma soltanto traumatica, derivando dalla stessa pratica sportiva del calcio;

- nel mese di gennaio dell'anno 2010 il giovane F.C. di (anni 15 e tesserato per la Categoria Allievi Nazionali nella Società Ternana Calcio) era già stato sottoposto a plurime valutazioni ad opera dei sanitari della Ternana Calcio per algie al III° prossimale della coscia sinistra ed in data 3 febbraio 2010 era stato autorizzato a riprendere la corsa;

- in data 1° marzo 2010, alle ore 11.30, il sig. F.C. (già affetto da sintomatologia dolorosa della coscia sinistra e, quindi, esposto a riacutizzazione da sforzo) si recava presso il Pronto Soccorso dell'Azienda Ospedaliera di Terni lamentando “algia gamba sinistra dopo sforzo” (come puntualmente annotato in anamnesi);

- proprio in ragione del quadro clinico palesato dal sig. F.C. la prioritaria ipotesi diagnostica di lesione muscolare è da ritenere corretta al pari dell'indicazione a seguire a breve il decorso della sindrome anche mediante l'esecuzione di un mirato esame ecografico;

- non vi erano, infatti, elementi tali da indurre ad ipotizzare un parallelo coinvolgimento dell'osso ischiatico ed a valutare l'opportunità di un approfondimento radiografico del bacino; il sospetto di una contestuale lesione ischiatica poteva insorgere solo in ragione della invariata persistenza nel tempo della originaria sintomatologia algica;

- Le errate censure formulate nell'atto introduttivo (omessa immediata prescrizione di un esame RX e mancata diagnosi in Pronto Soccorso di distacco di tuberosità ischiatica) sono di certo il frutto del fallace criterio *ex post* e prescindono da ogni riferimento agli esiti strumentali dei duplici esami ecografici (4.03 e 6.3.2010) che confermavano l'iniziale diagnosi di lesione muscolare e l'autonoma decisione della famiglia del paziente di proseguire il necessario *follow up* presso centri e professionisti estranei alla convenuta Azienda Ospedaliera;

- tutti i trattamenti diagnostici e terapeutici eseguiti sulla persona del giovane F.C. sono stati pienamente rispettosi dei protocolli sanitari -scientifici e non sono assolutamente connotati da condotte negligenti, imprudenti ed imperite.

- soprattutto in fase di primo accertamento, la lesione in questione è rara e di difficile connotazione diagnostica; a prescindere da tale analisi, si ribadisce che in sede di primo accesso lo specialista ortopedico prescriveva una terapia medica idonea e consigliava riposo ed astensione dalla pratica sportiva.

- Non è, quindi, possibile configurare profili di responsabilità (e meno che mai esclusiva) nella condotta dei sanitari dell'Azienda Ospedaliera che, è bene rammentarlo, furono gli unici a porre la corretta diagnosi ed a individuare il migliore trattamento chirurgico della lesione;

- In ogni caso, la fattispecie esaminata è caratterizzata da una particolare difficoltà diagnostica per cui, ai sensi dell'art. 2236 c.c., il sanitario incorre in responsabilità solo nei casi di dolo o colpa grave e la parte attrice non ha adempiuto al proprio onere probatorio riguardo all'errore medico, al nesso di causalità tra errore e danno lamentato;

- Riguardo al danno conseguenza, deve contestarsi la quantificazione dei danni operata da parte attrice: in relazione al danno biologico in quanto non determinato in applicazione degli artt. 138139 del Codice delle Assicurazioni; - in relazione al danno morale in quanto del tutto sfornito di prova; in relazione al danno patrimoniale in quanto poteva in caso essere determinato secondo una "valutazione in tema di capacità c.d. attitudinale (del tutto potenziale) visto che il F.C., all'epoca, aveva solo 15 anni e militava nella Categoria allievi della Ternana Calcio.

Ciò posto, la convenuta rassegnava le seguenti conclusioni:

- "accertare e dichiarare l'assenza di responsabilità dell'Azienda Ospedaliera "Santa Maria di Terni" in ordine alle lesioni lamentate dal sig. F.C. non essendo attribuibile al personale sanitario condotte commissive/omissive colpose causatrice dei danni lamentati da parte attrice;

- per l'effetto, respingere in toto la domanda avanzata dall'attore, in quanto infondata in fatto e diritto per tutti i motivi esposti;

Con vittoria di spese e competenze di lite".

Il processo veniva istruito mediante l'espletamento di una CTU medico-legale e l'assunzione della prova testimoniale. Assegnato il procedimento allo scrivente in data (*omissis*), veniva disposta un'integrazione della CTU e, all'udienza del (*omissis*), la causa veniva trattenuta in decisione con concessione dei termini *ex art. 190 c.p.c.*

2. La domanda è fondata e merita di essere accolta nei limiti di seguito indicati.

Premesso che costituisce circostanza non contestata l'esistenza del rapporto d'opera professionale tra l'attore e la convenuta nelle rispettive qualità di paziente e struttura ospedaliera, l'istruttoria svolta consente di ritenere provata la responsabilità professionale dei sanitari della struttura ospedaliera, sia pure entro limiti più modesti rispetto alla allegazione di parte attrice.

Va, preliminarmente, premesso che per giurisprudenza pacifica l'ente ospedaliero risponde a titolo contrattuale per i danni subiti da un privato a causa della non diligente esecuzione della prestazione medica da parte di un medico proprio dipendente; anche l'obbligazione di quest'ultimo nei confronti del paziente, ancorché non fondata sul contratto, ma sul c.d. "contatto sociale", ha natura contrattuale, atteso che ad esso si ricollegano obblighi di comportamento di varia natura, diretti a garantire che siano tutelati gli interessi che sono emersi o sono esposti a pericolo in occasione del contatto stesso.

Tale situazione si riscontra nei confronti dell'operatore di una professione c.d. protetta, per la quale cioè è richiesta una speciale abilitazione, particolarmente quando essa abbia ad oggetto beni costituzionalmente garantiti come il bene della salute tutelato dall'art. 32 cost. (*ex plurimis* cfr. Cassazione civile, sez. III, 19 aprile 2006, n. 9085).

Pertanto il paziente che agisce in giudizio deducendo l'inesatto adempimento dell'obbligazione sanitaria deve provare il contratto e/o il "contatto" e allegare l'inadempimento del professionista, che consiste nell'aggravamento della situazione patologica del paziente o nell'insorgenza di nuove patologie per effetto dell'intervento, restando a carico dell'obbligato - sia esso il sanitario o la

struttura - la prova che la prestazione professionale sia stata eseguita in modo diligente e che quegli esiti peggiorativi siano stati determinati da un evento impreveduto e imprevedibile” (cfr. in tal senso Cassazione civile, sez. III, 28 maggio 2004, n. 10297).

L’affermazione della responsabilità civile della convenuta presuppone, in particolare, l’accertamento della sussistenza di un nesso causale tra la condotta inadempiente dei sanitari ed il danno alla salute patito dal paziente.

In proposito questo Tribunale ritiene di dover aderire all’orientamento espresso dalla Corte di Cassazione, sent. n. 7997 del 18 aprile 2005, secondo la quale in tema di responsabilità professionale del medico, il nesso di causalità è elemento strutturale dell’illecito, che corre - su di un piano strettamente oggettivo e secondo una ricostruzione logica di tipo sillogistico - tra un comportamento (dell’autore del fatto) astrattamente considerato (e non ancora utilmente qualificabile in termini di *damnum iniuria datum*) e l’evento.

Nell’individuazione di tale relazione primaria tra condotta ed evento, si prescinde, in prima istanza, da ogni valutazione di prevedibilità, tanto soggettiva quanto “oggettivata”, da parte dell’autore del fatto, essendo il concetto logico di “previsione” insito nella categoria giuridica della colpa, elemento qualificativo dell’aspetto soggettivo del torto, la cui analisi si colloca in una dimensione temporale successiva in seno alla ricostruzione della complessa fattispecie dell’illecito.

Il nesso di causalità materiale tra condotta ed evento è, dunque, quello per cui ogni comportamento antecedente (prossimo, intermedio, remoto) che abbia generato, o anche solo contribuito a generare, tale obbiettiva relazione col fatto deve considerarsi “causa” dell’evento stesso, mentre il nesso di causalità giuridica è, per converso, la relazione eziologica per cui i fatti sopravvenuti, di per sé soli idonei a determinare l’evento, interrompono il nesso con il fatto di tutti gli antecedenti causali precedenti.

La valutazione del nesso di causalità giuridica, tanto sotto il profilo della dipendenza dell’evento dai suoi antecedenti fattuali, quanto sotto l’aspetto della individuazione del *novus actus interveniens*, va compiuta secondo criteri di probabilità scientifica, ove questi risultino esaustivi, ovvero di logica, se appare non praticabile (o insufficientemente praticabile) il ricorso a leggi scientifiche di copertura; con l’ulteriore precisazione che, nell’illecito omissivo, l’analisi morfologica della fattispecie segue un percorso affatto speculare - quanto al profilo probabilistico - rispetto a quello commissivo, dovendosi, in altri termini, accertare il collegamento evento/comportamento omissivo in termini di probabilità inversa, onde inferire che l’incidenza del comportamento omesso si pone in relazione non probabilistica con l’evento (che, dunque, si sarebbe probabilmente avverato anche se il comportamento fosse stato posto in essere), a prescindere, ancora, dall’esame di ogni profilo di colpa intesa nel senso di mancata previsione dell’evento e di inosservanza di precauzioni doverose da parte dell’agente.

Il positivo accertamento del nesso di causalità, che deve formare oggetto di prova da parte del danneggiato, consente il passaggio, logicamente e cronologicamente conseguente, alla valutazione dell’elemento soggettivo dell’illecito, e cioè della sussistenza, o meno, della colpa dell’agente - elemento che deve invece essere dimostrato dal debitore - che, pur in presenza di un comprovato nesso causale, potrebbe essere autonomamente esclusa secondo criteri (storicamente elastici) di prevedibilità ed evitabilità (cfr. Cass. n. 6593/2019).

Tutto ciò premesso, pacifica la conclusione del contratto tra le parti, in ordine al profilo delle qualificate inadempienze (il cui onere di allegazione come sopra detto grava sulla parte attrice) occorre in primis riferirsi alle allegazioni dell’attore per poi verificare - anche grazie all’esame della documentazione in atti, ovviamente comprensiva delle due relazioni elaborate dall’ausiliario del giudice - se vi sia stata o meno una responsabilità professionale dei sanitari della struttura ospedaliera convenuta.

Come sopra riportato, l'attore contesta ai sanitari dell'Azienda convenuta di aver omesso di diagnosticare l'avvenuto distacco del nucleo della tuberosità ischiatica (c.d. NATI) conseguente all'infortunio subito dal Sig. F.C., erroneamente ed imprudentemente valutata come semplice contrattura muscolare, nonché di avere omesso di eseguire gli accertamenti necessari e comunque prudenzialmente doverosi - con particolare riferimento alla radiologia del bacino - che, ove effettuati, avrebbero consentito di compiere tempestivamente una corretta diagnosi e di procedere ad un adeguato e risolutivo trattamento terapeutico.

Infatti, secondo l'attore, solo a seguito della TAC effettuata in data 25.08.2010, su semplice consiglio del medico di famiglia, quindi a distanza di molti mesi dall'occorso infortunio, è stata finalmente accertata la reale causa dei problemi fisici del Sig. F.C., e la corretta diagnosi ha reso necessario il ricovero ospedaliero del ragazzo ed il successivo intervento chirurgico per "riduzione cruenta di frattura chiusa dell'ischio con reinserzione ed osteosintesi con placca in titanio da ricostruzione a 5 fori".

I dati clinici del F.C. - quali l'età adolescenziale (al momento aveva 15 anni), la pratica di un'attività sportiva agonistica a livello elevato, la natura dell'infortunio, l'insorgenza del dolore in corrispondenza della piega glutea - avrebbero dovuto comportare l'individuazione della corretta diagnosi - trattandosi di patologia ben nota alla scienza medica e tutt'altro che eccezionale in soggetti con le caratteristiche del F.C. - e, comunque, imporre l'effettuazione di indagini più approfondite rispetto a quelle invece prescritte e consistenti in una sola ecografia delle parti molli della coscia, inutile ai fini della corretta diagnosi di frattura.

A tal fine, la parte attrice depositava la documentazione medica rilevante, oltreché la relazione medico-legale del dott. B. a sostegno della propria domanda di risarcimento.

2.1 Ciò posto, sul piano causale si evidenzia quanto di seguito.

Per quanto riguarda la valutazione dell'errore medico contestato dall'odierno attore al medico ortopedico dipendente della convenuta, le considerazioni svolte dal CTU, dott. L., nella propria consulenza medico-legale depositata in data 3.1.2017, come integrata in data 5.5.2018, devono essere condivise in quanto lineari e non contraddittorie nei limiti di quanto di seguito evidenziato. In particolare, anche con riferimento al comportamento alternativo lecito che doveva essere tenuto dai sanitari, si legge nella predetta CTU che:

"Vi è stata quindi, nel caso, mancata diagnosi del distacco dell'apofisi della tuberosità ischiatica e, quindi, un ritardo diagnostico ed un ritardo dell'intervento terapeutico.

Detto ritardo va imputato allo specialista ortopedico in quanto non ha previsto ed indicata una rivalutazione del soggetto alla effettuazione dell'ecografia muscolare che aveva prescritto.

Va anche imputato allo specialista radiologo il quale non ha diagnosticato la lesione ovvero il distacco del nucleo dell'apofisi della tuberosità ischiatica che veniva interpretata come una calcificazione.

Se un corretto approccio diagnostico fosse stato condotto secondo la *leges artis*, l'ortopedico avrebbe dovuto raccogliere un'esauriente anamnesi sulle cause e sul meccanismo traumatizzante, un corretto esame obiettivo si da prospettarsi fra le varie ipotesi diagnostiche anche il distacco del NATI.

Se al sospetto diagnostico fosse stata effettuata una radiografia sicuramente avrebbe evidenziato detto distacco che avrebbe consentito, l'effettuazione di una terapia incruenta con riposo assoluto per 3-4 settimane e, successivamente, dopo una rivalutazione clinica, una cauta ripresa della deambulazione.

La mancata diagnosi, non avendo portato alla condizione di riposo assoluto, ha verosimilmente prodotto un aumento della diastasi del distacco del NATI per l'azione di trazione continua esercitata dai muscoli ischiocrurali, posta in atto relativamente alle attività ordinarie di un adolescente e sportive."

In aggiunta, il CTU ha evidenziato che:

- "...il F.C. aveva all'epoca dei fatti 16 anni, era in piena età adolescenziale e che il distacco del nucleo della tuberosità ischiatica (NATI) ha la massima incidenza tra gli 11 ed i 17 anni e si verifica per un gesto atletico di particolare violenza, come l'effettuazione di un tackle.

- Nei distacchi completi, come nel caso di specie, la sintomatologia è eclatante: l'atleta interrompe completamente l'azione per l'insorgenza di acuto dolore localizzato alla radice della coscia, come si è verificato nel F.C.

- Orbene, in sede di pronto soccorso, il consulente ortopedico non riporta nel suo referto dati obiettivi ma pone diagnosi di probabile contrattura muscolare regione posteriore coscia sinistra, prescrivendo crioterapia, paracetamolo, gel locale a base di eparina sodica ed esecuzione di ecografia muscolare della regione. Il sig. F.C. veniva dimesso con diagnosi di contrattura muscolare regione posteriore coscia sinistra; non era emessa prognosi, ma prescritta l'esecuzione di ecografia muscolare dopo 5 giorni.

- Il medesimo ortopedico non disponeva successivi controlli specialistici ambulatoriali ai fini della rivalutazione clinica del soggetto alla luce delle risultanze dell'esame ecografico da lui richiesto...";

- La radiografia del bacino in ortostatismo - peraltro prescritta non dall'ortopedico dell'Azienda convenuta che aveva visitato parte attrice ma dal dott. C. (medico privato) - veniva eseguita presso altra Azienda sanitaria (ASL di Terni) ma il referto dell'esame non viene condiviso dal CTU il quale rileva che "...non riteniamo condivisibile quanto refertato relativamente a detto esame in quanto la segnalata calcificazione non trova riscontro nel successivo esame tac effettuato in data 25.8.2010, ovvero a distanza di cinque mesi. L'esame TAC, infatti, non rilevava la presenza di calcificazione bensì "la presenza di distacco osseo della tuberosità ischiatica sn". La calcificazione descritta nella radiografia eseguita il 22.03.2010 presso l'Azienda Sanitaria locale n. 4 di Terni, non poteva essere presente perché il tempo trascorso di 21 giorni dall'evento traumatico non era sufficiente a determinarla mentre il tempo intercorso tra i due esami era insufficiente per un suo riassorbimento" (prima rel. CTU, pag. 15).

In merito all'efficienza causale dei due "errori medici" effettuati dall'ortopedico - dipendente dall'Azienda convenuta - e del radiologo - dipendente di altra Azienda (ASL Terni), il CTU specificava - in risposta alle osservazioni del CT di parte attrice - che:

"Relativamente alla responsabilità dei due sanitari Ortopedico ospedaliero e radiologo della ASL nella produzione del danno riteniamo che il pregiudizio permanente vada posto a carico dell'ortopedico ospedaliero in quanto il periodo antecedente a quello di effettuazione dell'esame rx fu, a mio avviso, di per sé sufficiente a determinare la situazione da cui il danno stesso è derivato" (cfr. rel. CTU, pag. 27).

Tale affermazione viene ribadita anche all'esito dell'integrazione peritale ove - oltre a specificare la letteratura scientifica da cui si evince l'importanza di un compiuto esame obiettivo del paziente e dell'importanza dell'età dello stesso come fattore rilevante per distinguere tra un "distacco muscolare" e una "frattura di avulsione" - specificava che:

- "...dal momento della visita dell'ortopedico in pronto soccorso (01.03.2010) a quello dell'effettuazione dell'esame radiografico (22.03.2010) ovvero il periodo di 20 gg. era, a mio avviso, sufficiente a rendere il caso non più trattabile incruentamente";

- "nell'ambito di un corretto approccio diagnostico, l'ortopedico avrebbe dovuto raccogliere un'esauriente anamnesi sulle cause e sul meccanismo traumatizzante che unitamente ad un corretto esame obiettivo, fra le varie ipotesi diagnostiche, avrebbero fatto prospettare anche il distacco del NATI.";

- "...una volta sospettata l'avulsione del nucleo di accrescimento della tuberosità ischiatica le indagini da effettuare erano la radiografia del bacino e/o esame TAC. Detti esami andavano

effettuati, nel F.C., dopo l'effettuazione della visita medica, al fine di prendere la decisione terapeutica più adeguata.”.

Peraltro, nella propria relazione integrativa, il CTU evidenziava anche:

- una carenza di dati della cartella clinica in merito “...alla sintomatologia lamentata dal paziente ed obiettività rilevata...”;
- che la lesione ossea non è molto frequente in soggetto adolescenziale ed è anche di difficile connotazione diagnostica.

In merito alle osservazioni del CT di parte convenuta, il quale ha contestato la relazione finale - senza far pervenire osservazioni all'integrazione peritale - con particolare riferimento al contributo causale dell'errore diagnostico effettuato dal radiologo in sede di indagine radiologica del 22.3.2010, effettuata presso altra Azienda sanitaria (ASL di Terni) - il CTU ha condivisibilmente ribadito che “...Il periodo intercorso tra l'accesso in pronto soccorso e l'esecuzione dell'esame radiografico del bacino presso la ASL era già di per sé sufficiente a determinare la situazione alla quale ricondurre il danno...” (cfr. rel. CTU, p. 30).

Le conclusioni del CTU - in linea con la tesi di parte attrice - appaiono convincenti non solo perché non adeguatamente contestate dalla parte convenuta ma anche perché individua la negligenza e l'imperizia posta in essere dai sanitari dell'Azienda convenuta anche in una non esaustiva tenuta della cartella clinica che avrebbe permesso di comprendere la sintomatologia lamentata dal paziente e l'esame obiettivo condotto dall'ortopedico.

Al riguardo, si rileva che la giurisprudenza di legittimità ha ripetutamente affermato che l'eventuale incompletezza della cartella clinica è circostanza di fatto che il Giudice può utilizzare per ritenere dimostrata l'esistenza di un valido legame causale tra l'operato del medico e il danno patito dal paziente proprio quando tale incompletezza abbia reso impossibile l'accertamento del relativo nesso eziologico e il professionista abbia comunque posto in essere una condotta astrattamente idonea a provocare la lesione (*ex plurimis*, Cass. n. 12218/15).

Sempre in tema di responsabilità del medico, si è peraltro affermato che, qualora l'azione o l'omissione siano in sé stesse concretamente idonee a determinare l'evento, il difetto di accertamento del fatto astrattamente idoneo ad escludere il nesso causale tra condotta ed evento non può essere invocato, benché sotto il profilo statistico quel fatto sia “più probabile che non”, da chi quell'accertamento avrebbe potuto compiere e non abbia invece effettuato.

Risulta infatti dimostrato - in quanto non adeguatamente contestato da parte convenuta - che un corretto esame obiettivo del paziente, anche sulla base del racconto del F.C. delle modalità dell'infortunio subito (durante una partita di calcio), avrebbe potuto far prospettare al medico ortopedico anche il distacco del NATI, con conseguente necessità di immediato esame radiografico ovvero di una TAC che, invece, venivano effettuati, la prima, a distanza di 21 giorni dall'evento e, la seconda, a distanza di mesi (peraltro prescritti da altri medici).

Sul piano causale poi il successivo errore del medico radiologo non può ritenersi idoneo ad interrompere il nesso causale atteso che, come sopra riportato, il CTU ha valutato - e su tali affermazioni non vi sono state osservazioni di sorta - che “...Il periodo intercorso tra l'accesso in pronto soccorso e l'esecuzione dell'esame radiografico del bacino presso la ASL era già di per sé sufficiente a determinare la situazione alla quale ricondurre il danno...”.

Le medesime considerazioni possono essere svolte in relazione all'attività degli altri sanitari che hanno visitato il F.C. atteso che, non solo hanno effettuato esami ecografici da cui non era possibile visionare il distacco osseo subito ma, comunque, non escludono l'errore diagnostico dell'ortopedico in servizio presso l'Azienda convenuta atteso che, come più volte ribadito dal CTU e condiviso dallo scrivente, la primitiva carenza dell'esame obiettivo del paziente - non riportato in cartella clinica - e l'omesso accertamento radiografico - da effettuarsi lo stesso giorno in cui il F.C.

si era recato al Pronto soccorso - hanno ritardato l'adeguato trattamento terapeutico (cfr. rel. CTU, p. 30).

Alla luce di quanto evidenziato, deve ritenersi dimostrata la sussistenza del nesso causale tra le suddette negligenze/imperizie del medico ortopedico dell'Azienda convenuta ed il danno evento subito dal F.C. consistente nel ritardo dell'effettuazione dell'adeguato trattamento terapeutico - "l'effettuazione di una terapia incruenta con riposo assoluto per 3-4 settimane e, successivamente, dopo una rivalutazione clinica, una cauta ripresa della deambulazione" - e quindi "...l'aumento della diastasi del distacco del NATI per l'azione di trazione continua esercitata dai muscoli ischiocrurali, posta in atto relativamente alle attività ordinarie di un adolescente e sportive.", con la necessità di effettuare il successivo intervento chirurgico per "riduzione cruenta di frattura chiusa dell'ischio con reinserzione ed osteosintesi con placca in titanio da ricostruzione a 5 fori".

Deve peraltro rilevarsi che, nonostante il CTU abbia affermato che la lesione ossea non è molto frequente in soggetto adolescenziale e che è anche di difficile connotazione diagnostica, in primo luogo, tali affermazioni si pongono parzialmente in contraddizione con quanto affermato nella stessa integrazione peritale dove invece afferma che "l'età adolescenziale del paziente e la sintomatologia dovevano far sospettare, fra le altre, il distacco del nucleo di accrescimento della tuberosità ischiatica e procedere alle relative manovre semeiologiche ed indagini radiografiche".

In secondo luogo, tali affermazioni non possono essere ritenute idonee a colmare la lacuna probatoria di parte convenuta sul punto atteso che, come da giurisprudenza di legittimità consolidata, spetta al medico - ovvero all'Azienda sanitaria - provare che la diagnosi era di speciale difficoltà (circostanza che, peraltro, rileva nella valutazione del grado di diligenza e del corrispondente grado di colpa, cfr. Cass. nn. 15404/02 e 8546/05).

2.2. Ciò posto, deve ora essere valutato se l'attore abbia o meno dimostrato la sussistenza dei danni "conseguenza" subiti e di cui ha chiesto il risarcimento.

Dunque, passando alla valutazione del *quantum debeatur*, in ordine al danno patrimoniale, quanto al danno emergente, va riconosciuto l'importo di euro 721,15 quali spese mediche sostenute dal F.C. (cfr. rel. CTU ove si da atto delle spese sostenute).

Riguardo al lucro cessante la pretesa attorea deve essere rigettata atteso che, com'è emerso dalla stessa CTU, la lesione subita, in assenza dell'errore medico imputabile al sanitario in servizio presso la convenuta, avrebbe comunque causato al F.C. un'invalidità permanente - pari al 3% - che gli avrebbe prevedibilmente comunque precluso lo svolgimento di attività sportiva a livello agonistico. Con riferimento al danno non patrimoniale, i numerosissimi precedenti di legittimità che si sono occupati della liquidazione del danno non patrimoniale - talora accogliendo, talaltra rigettando la sua articolazione in varie voci di danno - hanno confermato il principio fondamentale che governa il sistema della responsabilità civile, in forza del quale il risarcimento deve essere integrale e riportare il danneggiato alla condizione in cui si sarebbe trovato se l'illecito non si fosse verificato, ciò indipendentemente dalla dogmatica che scompone il danno-conseguenza in varie tipologie, quali il danno morale, biologico o esistenziale (cfr. da ultimo Cass. 24075/2017).

Ciò posto, quando si tratti di lesione del diritto alla salute, la misura delle conseguenze non patrimoniali risarcibili viene compendiata negli indici tabellari che consentono di liquidare il danno non patrimoniale complessivamente inteso, avendo riguardo al criterio probabilistico dell'*id quod plerumque accidit*, ricomprendendo tutti i pregiudizi ordinariamente conseguenti ad una lesione del diritto alla salute (cfr. Cass. 10527/11).

Le tabelle in uso presso i vari Uffici Giudiziari esprimono, con accettabile approssimazione, un valore tendenzialmente omnicomprensivo di tutte le conseguenze della lesione; di talché è possibile discostarsene solo quando vengano allegati e dimostrati pregiudizi ulteriori rispetto a quelli che ordinariamente seguono al vulnus alla salute nella misura accertata, provvedendo a ristorare tale

quid pluris attraverso una *aestimatio* che ben può assumere a base il valore del punto onde adeguarlo alle circostanze del caso concreto.

Orbene tale operazione di c.d. personalizzazione, come anticipato, presuppone che sia allegato e dimostrato un danno conseguenza ulteriore rispetto a quello che normalmente deriva dalla lesione riscontrata. Tale dimostrazione non potrà inferirsi dal grado di gravità della lesione alla salute, atteso che il valore del punto tabellare già comprende in sé tutte le conseguenze che normalmente una lesione di quella gravità produce.

Ciò premesso, in applicazione delle tabelle elaborate dal Tribunale di Milano in uso presso questo Ufficio, si viene a liquidare il danno non patrimoniale patito dalla parte attrice in termini di danno da inabilità temporanea e da invalidità permanente.

Al riguardo, risulta convincente la valutazione effettuata dal CTU che, al riguardo, rilevava: - un periodo di incapacità relativa al 30% (come media per tutto il periodo ovvero mediamente indicativa di situazione di maggiore o minore impegno) pari a 222 giorni (secondo il CTU il F.C. aveva nel periodo una residua capacità mediamente conservata al 70%); - un maggior danno ascrivibile al ritardo diagnostico stimabile nella riduzione dell'integrità psicofisica nella misura del 6%, in considerazione del fatto che se il soggetto fosse stato trattato incruentamente sarebbe comunque residuo un danno permanente (pari al 3%).

Sul punto, va precisato che non può trovare applicazione nella fattispecie in esame il criterio enunciato dall'art. 3 del d.l. 158/2012, convertito con modificazioni dalla legge n. 189/2012 -che prevede l'applicazione delle tabelle di cui agli artt. 138 e 139 del d.lg. 209/2005 - giacché si tratta di illecito verificatosi in data anteriore all'entrata in vigore del suddetto decreto, il 14 settembre 2012, che introduce una disciplina speciale insuscettibile di applicazione retroattiva in mancanza di richiesta concorde delle parti, richiesta congiunta nel caso di specie mancante (in termini, cfr. Cass., n. 11048/2009).

Orbene, utilizzando le tabelle di Milano, tenuto conto del punto del danno non patrimoniale 2018 (comprensivo del cd. danno biologico morale e temporaneo) pari ad euro 147,00 per ciascun giorno di inabilità temporanea - attesa la giovane età della parte attrice e della particolare propensione verso l'attività sportiva agonistica che stava praticando al momento dell'infortunio (anche in prospettiva dello svolgimento di attività non professionistica per via della residua invalidità permanente) - deve essergli riconosciuto, nella personalizzazione massima, un complessivo danno non patrimoniale pari ad euro 26.709,20 di cui euro 16.919 a titolo di invalidità permanente ed euro 9.790 a titolo di invalidità temporanea.

In definitiva, l'Azienda convenuta deve essere condannata al pagamento della somma di euro 27.430,35 oltre interessi al saggio legale sulla predetta somma svalutata al 1.3.2010 (trattandosi di importo già rivalutato e liquidato ai valori attuali, mediante l'utilizzo della tabella di Milano vigente al momento della presente decisione: v. Cass. 7272/2012 e Cass. 5503/03) e progressivamente rivalutata, mediante applicazione degli indici annuali ISTAT, sino alla data di pubblicazione della presente sentenza (sul cumulo tra interessi e rivalutazione nella quantificazione del risarcimento del danno da fatto illecito, anche contrattuale, v. *ex multis* Cass. 4184/06 e Cass. 9517/02), a titolo risarcimento del danno patrimoniale e non patrimoniale, in favore dell'attore per i motivi sopra indicati.

3. Le spese legali seguono la soccombenza e sono liquidate secondo i valori medi previsti dal DM n. 55/2014, ridotti non oltre il 50% attesa la non particolare complessità delle questioni di fatto e di diritto trattate e calcolate sulla base della somma liquidata a titolo di risarcimento.

Le spese di CTU - pari ad euro 500,00 e coincidenti con quanto richiesto dal CTU a titolo di acconto e già liquidate con ordinanza del 5.5.2016, in assenza di successiva presentazione di istanza di liquidazione - sono definitivamente poste a carico della parte soccombente in base al principio di causalità.

P.Q.M.

Il Tribunale definitivamente pronunciando, ogni diversa istanza, deduzione ed eccezione disattesa, così provvede:

- 1) condanna la convenuta AZIENDA OSPEDALIERA "SANTA MARIA di TERNI" a titolo di risarcimento danni per responsabilità contrattuale, al pagamento in favore di F.C. della somma di 27.430,35 (di cui euro 712,20 a titolo di danno patrimoniale ed euro 26.709,20 a titolo di danno non patrimoniale) oltre interessi al saggio legale sulla predetta somma svalutata al 1.3.2010 e progressivamente rivalutata, mediante applicazione degli indici annuali ISTAT, sino alla data di pubblicazione della presente sentenza;
- 2) condanna la convenuta AZIENDA OSPEDALIERA "SANTA MARIA di TERNI" al rimborso delle spese di patrocinio legale in favore dell'attore, liquidate in euro 4.000,00 a titolo di compenso professionale, oltre al 15% del compenso a titolo di spese generali, I.v.a., C.A.P. come per legge;
- 3) pone le spese di CTU - già liquidate con ordinanza del 5.5.2016 - definitivamente a carico della parte convenuta.

Terni, 12 maggio 2020

Il Giudice