

N. R.G. [redacted]/2009

TRIBUNALE di RAVENNA

Sentenza N. [redacted] 013

N. [redacted] 09 Fasc.

N. [redacted] Cron.

N. [redacted] Rep.

N. [redacted] Grat. Patr.



REPUBBLICA ITALIANA  
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO  
IL TRIBUNALE DI RAVENNA

**C.U.I.R.**

in composizione monocratica, nella persona del Giudice dott. [redacted], ha pronunciato la seguente

**SENTENZA**

nella causa civile di I Grado iscritta al n. R.G. [redacted] 2009 promossa da:

[redacted] (C.F. [redacted]) con il patrocinio dell'avv. [redacted], elettivamente domiciliato in [redacted]

[redacted] A (Studio avv. [redacted]) presso il difensore avv. [redacted]

[redacted] (C.F. [redacted]) con il patrocinio dell'avv. [redacted] elettivamente domiciliato in [redacted] 39

[redacted] A (Studio avv. [redacted]) presso il difensore avv. [redacted]

**ATTORI**

contro

[redacted] - A [redacted] con il patrocinio dell'avv. GAMBERINI ALBERTO, elettivamente domiciliata in VIA ALFREDO BACCARINI 60 48121 RAVENNA presso il difensore avv. GAMBERINI ALBERTO

Minuta depositata in cancelleria il 26.7.09

IL CANCELLIERE

██████████ (C.F. CSLSFN68M42I462T), con il patrocinio dell'avv. GAMBERINI ALBERTO, elettivamente domiciliata in VIA ALFREDO BACCARINI 60 48121 RAVENNA presso il difensore avv. GAMBERINI ALBERTO

CONVENUTE

### CONCLUSIONI

Le parti hanno concluso come da fogli allegati al verbale d'udienza di precisazione delle conclusioni.

### MOTIVI DELLA DECISIONE

██████████ ha promosso il presente giudizio, unitamente alla moglie convivente ██████████ lamentando di essere stato danneggiato da un incongruo intervento di rachicentesi lombare al quale si era sottoposto in data 4/9/2007, eseguito da ██████████, medico dipendente del ██████████ presso il reparto malattie infettive dell'Ospedale ██████████

Più precisamente, gli attori espongono che:

- in data 4/9/2007 il ██████████ soffrendo di cefalea continua e di febbre accompagnata da brividi, si recò all'O.C. di ██████████ reparto malattie infettive, per accertamenti urgenti relativi ad una sospetta meningite;
- preliminarmente al ricovero l'attore venne sottoposto al suddetto intervento della dott.ssa ██████████
- la puntura lombare, nonostante un duplice tentativo, non venne correttamente eseguita dalla dott.ssa ██████████ (che provocò lancinanti dolori al paziente, senza peraltro che l'estrazione del liquido cefalo-rachidiano avesse buon esito), tanto che il ██████████ fu costretto a sottoporsi ad un'ulteriore rachicentesi lombare, efficacemente compiuta il giorno 5/9/2007 dalla dott.ssa ██████████



eseguito in data 4/9/2007 dalla dott.ssa [redacted] sulla persona de [redacted]

Non vi è alcun dubbio che tra l'attore e [redacted] sia intercorso un rapporto contrattuale, avente ad oggetto, fra l'altro, l'esecuzione di un intervento di rachicentesi lombare.

Va infatti considerato che *“il rapporto che si instaura tra paziente ... e casa di cura privata (o ente ospedaliero) ha fonte in un atipico contratto a prestazioni corrispettive con effetti protettivi nei confronti del terzo, da cui, a fronte dell'obbligazione al pagamento del corrispettivo (che ben può essere adempiuta dal paziente, dall'assicuratore, dal servizio sanitario nazionale o da altro ente), insorgono a carico della casa di cura (o dell'ente), accanto a quelli di tipo “lato 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 della casa di cura (o dell'ente) nei confronti del paziente ha natura contrattuale, e può conseguire, ai sensi dell'art. 1218 cod. civ., all'inadempimento delle obbligazioni direttamente a suo carico, nonché, ai sensi dell'art. 1228 cod. civ., all'inadempimento della prestazione medico-professionale svolta direttamente dal sanitario, quale suo ausiliario necessario pur in assenza di un rapporto di lavoro subordinato, comunque sussistendo un collegamento tra la prestazione da costui effettuata e la sua organizzazione aziendale, non rilevando in contrario al riguardo la circostanza che il sanitario risulti essere anche “di fiducia” dello stesso paziente, o comunque dal medesimo scelto”* (Cass. 26/1/2006 n. 1698; Cass. 22/3/2007 n. 6945).

La responsabilità della struttura sanitaria concorre con quella del singolo sanitario inadempiente (di natura contrattuale, come ritenuto da Cass. 9/2/2010 n. 2847; Cass. 26/1/2010 n. 1524; Cass. S.U. 11/1/2008 n. 577), a nulla rilevando la natura del rapporto (di lavoro autonomo o subordinato) che lega il secondo alla prima.

Nel caso in esame viene ravvisata responsabilità professionale del personale medico

(e quindi anche della struttura sanitaria); dal C.T.U. medico-legale, nominato nell'ambito del presente giudizio, dott. [REDACTED], che è pervenuto alle conclusioni di seguito riportate:

“1) Il sottoscritto CTU, esaminati gli atti e i documenti di causa ed esaminato il periziando, afferma la sussistenza di nesso causale tra l'intervento di rachicentesi effettuato dalla Dott.ssa [REDACTED] in data 04/09/2007, presso il Reparto di Malattie Infettive dell'[REDACTED] sulla persona del Sig. [REDACTED], e le gravissime lesioni patite dal predetto Sig. [REDACTED] a carico del tratto durale – epidurale lombare con conseguente produzione di una sindrome della cauda equina;

2) Il sottoscritto CTU dichiara inoltre che l'operato della [REDACTED] non debba ritenersi tecnicamente corretto, diligente e perito, in relazione all'intervento stesso.

La [REDACTED] entrata certamente nel sacco durale, entro cui vi è il midollo con il liquor, senza accorgersene e senza estrarre il mandrino dell'ago per fare uscire il liquor, e ha continuato la sua errata ed incauta manovra, andando a ledere il midollo e provocando grandissimo dolore al paziente, il quale, nel corso di tale operazione, ha avvertito una forte scossa alla gamba destra, segno evidente della violenta sollecitazione dei nervi.

3) La [REDACTED] ha omesso di informare il paziente della natura dell'intervento che si accingeva a compiere, della invasività del tipo di trattamento e delle complicanze che ne sarebbero potute derivare, omettendo di richiedere al Sig. [REDACTED] il relativo consenso informato.

4) La [REDACTED] ha scelto di praticare un secondo tentativo di rachicentesi dopo il primo infruttuoso.

5) Esiste la sussistenza dell'obbligo di refertare per iscritto l'intervento eseguito.

6) La cartella clinica del [REDACTED] non contiene, inspiegabilmente, alcun riferimento all'intervento di rachicentesi effettuato per ben due volte ed entrambe con

esiti nefasti in data 04/09/2007.

7) Non può non rilevarsi come appaia quantomeno singolare che l'intervento di rachicentesi del giorno 4 settembre, a differenza di quello del successivo 5 settembre, non solo non risulti annotato nella cartella clinica relativa al ricovero del [REDACTED], in atti prodotta, ma altresì che la [REDACTED] non abbia certificato l'esecuzione di detto intervento, indicandone i presupposti, le modalità e l'esito" (pagg. 15 e 16 della relazione del dott. [REDACTED] depositata in data 8/4/2011).

Nel motivare le proprie conclusioni il dott. [REDACTED] osserva che "soddisfatti i criteri topografico, cronologico dell'efficienza lesiva-modale, si ritiene del tutto dimostrato un nesso di causalità materiale, diretto ed esclusivo tra la Rachicentesi "traumatica ed indaginosa" e, quindi, da ritenersi tecnicamente inadeguata, eseguita in data 04/09/2007 e le lesioni a carico del tratto durale-epidurale lombare con conseguente produzione di una sindrome della cauda equina" (pag. 13 della relazione sopra citata).

È noto però che la sindrome della cauda equina non ha necessariamente origine traumatica, ma può anche essere provocata da fattori non traumatici di varia natura, come ernia del disco, neoplasie, stenosi del canale vertebrale lombare, malattie infiammatorie.

La relazione del dott. [REDACTED] non prende nemmeno in considerazione la possibilità che nel caso in esame l'insorgenza della suddetta sindrome abbia avuto un'origine diversa da quella traumatica, limitandosi a liquidare la problematica del nesso causale con la apodittica affermazione sopra riportata, tra l'altro quasi testualmente ripetitiva di quanto affermato alla pag. 9 della perizia stragiudiziale redatta in data 30/9/2008 dal dott. [REDACTED] su incarico di parte attrice.

È evidente, quindi, la grave lacunosità della relazione del dott. [REDACTED] su un punto di fondamentale importanza ai fini della decisione della causa, oggetto di specifico quesito sottoposto al nominato C.T.U.

Il problema dell'esistenza del nesso causale viene invece più che adeguatamente

affrontato nella perizia medico-legale assunta in sede di incidente probatorio nel procedimento penale promosso a carico di [REDACTED] per il delitto di cui all'art. 590 c.p. in danno di [REDACTED] conclusosi con ordinanza di archiviazione emessa dal G.I.P. del Tribunale [REDACTED] in data 21/1/2011 (procedimento n. [REDACTED]).

Gli attori contestano l'ammissibilità della produzione in giudizio dei suddetti atti penali (perizia medico-legale e provvedimento di archiviazione), effettuata dalle convenute all'udienza del 6/7/2011, risultando tale documentazione prodotta dopo la scadenza dei termini perentori previsti dall'art. 183, comma 6, c.p.c.

In ordine a detta eccezione procedurale va osservato quanto segue:

- i termini perentori invocati dagli attori sono scaduti il 30/11/2009 (art. 183, comma 6, n. 2) e il 21/12/2009 (art. 183, comma 6, n. 3);
- i documenti di cui si discute sono indubbiamente di formazione successiva alla scadenza dei suddetti termini (la perizia risulta depositata in Cancelleria in data 15/3/2010, l'ordinanza in data 28/1/2011);
- la richiesta di poter produrre tali documenti, avanzata dalla difesa delle convenute all'udienza del 6/7/2011 con espressa indicazione delle date di formazione dei medesimi documenti, vale come istanza di rimessione in termini *ex art. 184-bis c.p.c.* (oggi art. 153, comma 2, c.p.c.), non essendo necessario l'uso di formule sacramentali per la proposizione di tale istanza;
- la posteriorità della formazione dei documenti rispetto alla scadenza dei termini assegnati a norma dell'art. 183, comma 6, c.p.c. costituisce senza dubbio una causa non imputabile alla parte incorsa in decadenza, ai sensi dell'art. 184-*bis* c.p.c.;
- non rileva il fatto che la produzione sia avvenuta oltre la prima udienza successiva alla formazione dei documenti, poiché la legge tace sul limite temporale entro il quale la rimessione in termini può essere richiesta, e l'individuazione della prima udienza utile come termine preclusivo per l'istanza di rimessione si porrebbe in contrasto con l'art. 152 c.p.c.

I documenti in questione devono pertanto ritenersi utilizzabili nel presente giudizio. Orbene, la perizia medico-legale assunta in sede penale, espletata dal dott. [REDACTED] [REDACTED] e dal dott. [REDACTED] (che si sono a loro volta avvalsi della consulenza specialistica del neuroradiologo prof. [REDACTED] dell'O.C. [REDACTED]), affronta e risolve nei seguenti termini il problema del nesso di causalità, dopo avere riportato l'autorevole parere del predetto neuroradiologo, che "esclude ... la presenza di lesioni iatrogene documentabili attraverso indagini strumentali neuroradiologiche":  
" ... riteniamo che si possa dire che l'operato della [REDACTED] nell'eseguire la rachicentesi in data 04/09/07 sul [REDACTED] non ha determinato alcun danno menomativo al pari del collega che ha eseguito la rachicentesi il giorno successivo; se errore tecnico ci dovesse essere stato nell'esecuzione della rachicentesi, esso non ha certo determinato il grave quadro neurologico di cui egli è purtroppo portatore. Tale inquadramento clinico non deriva poi solo dall'autorevole ed inoppugnabile giudizio espresso dal [REDACTED] sulla base delle citate indagini strumentali da egli eseguite e da tutte quelle valutate ed eseguite durante l'iter clinico; tale inquadramento viene suffragato anche dai dati clinici emersi dalla documentazione esaminata e che indirizza verso una diagnosi di "mielo-radicolite virale". A sostegno di questa diagnosi stanno in primo luogo gli accertamenti eseguiti durante il ricovero nell'U.O. di Malattie Infettive del [REDACTED] in particolare il risultato delle indagini liquorali, dalle quali risulta la presenza di un alto numero di cellule in massima parte della serie linfocitaria con un rapporto percentuale rispetto ai granulociti neutrofili inverso rispetto a quello del sangue del soggetto, circostanza che esclude con certezza che si tratti solo di cellule provenienti direttamente dal sangue del paziente, perché in questo caso sarebbe essere mantenuto lo stesso rapporto percentuale fra le cellule della serie bianca. Questo dato di laboratorio, valutato nel contesto clinico, permise di formulare una diagnosi del tutto corretta di "Meningite Virale ...", diagnosi ripresa e confermata anche in occasione del ricovero presso l'Istituto Neurologico [REDACTED] dal 23 al 30/05/2008, centro di

eccellenza per le Neuroscienze. Dall'esame di quest'ultima documentazione risultano praticati al Pz. una serie di indagini neurologiche accurate, approfondite ed esaurienti; in particolare un nuovo prelievo di liquor con studio immunologico completo che permise di accertare la presenza di anomalie infiammatorie ancora a 9 mesi di distanza dall'episodio acuto sotto forma di aumento delle albumine liquorali con evidenza di anticorpi antivirali (Virus Herpes Zooster); tali anticorpi risultano prodotti nel liquor (c.d. "sintesi intratecale") con presenza di banda oligoclonale di IgG. Uno studio neurofisiologico completo confermava la sofferenza della cauda equina mentre una RM lombare con mezzo di contrasto confermava nuovamente l'assenza di lesioni visibili morfologicamente al cono midollare e alla cauda equina.

In definitiva, i sottoscritti ritengono che, nell'aver eseguito in data 04/09/07 la rachicentesi sul [REDACTED] nell'operato dell'indagata [REDACTED] non si ravvisino estremi di responsabilità professionale; tale convinzione deriva dall'aver escluso attraverso tutte le indagini strumentali neuroradiologiche, peraltro interpretate da un massimo esperto, la presenza di lesioni iatrogene; inoltre, la nostra interpretazione di tutti gli elementi clinici collima con quella dei neurologici dell' [REDACTED] " [REDACTED] " di [REDACTED] i quali hanno indagato la grave problematica neurologica del [REDACTED] pervenendo ad una diagnosi di origine infettivo-infiammatoria – quindi non traumatica – della sindrome della cauda equina di cui egli è portatore" (pagg. 11 e 12 della relazione dei dottori [REDACTED]).

La relazione dei dottori [REDACTED] si sofferma anche su altri profili medico-legali del caso in esame, rilevando che:

"L'indicazione ... ad eseguire la rachicentesi da parte della [REDACTED] può definire corretta: i sintomi allora lamentati dal paziente, in particolare la febbre elevata e la cefalea persistente e non abituale sono i più frequenti e caratteristici sintomi della meningite, malattia in cui l'approccio diagnostico sull'esame del liquido cefalorachidiano tramite rachicentesi trova appunto la massima indicazione.

Quanto al "consenso informato", sebbene nella documentazione non risulti una sua

acquisizione per iscritto, non si può certo dire che esso non sia stato acquisito, visto che durante la raccolta anamnestica nelle OP del 04/11/09 il Sig. ██████████ ha nella sostanza confermato quanto risulta nel "verbale di sommarie informazioni" dal medesimo reso alla Polizia Giudiziaria ("la ██████████ mi prospettava la necessità di dover eseguire un esame che lei chiamava "rachicentesi". Chiesi spiegazioni sul tipo di esami e la dott.ssa mi disse che questo esame era simile ad una spinale, solo che in questo caso, anziché iniettare dell'anestetico, si prelevano un campione di liquido per analisi ..."); considerato che non molto tempo prima (circa un anno) il Pz. era stato sottoposto ad anestesia spinale per intervento di ernioplastica inguinale, senz'altro egli aveva ben compreso il tipo di pratica a cui veniva sottoposto; il rispetto del fondamentale diritto del Pz. alla libera e consapevole autodeterminazione, essenza del "consenso informato", ci appare quindi rispettato nel caso specifico anche se non acquisito in forma scritta.

Nell'operato della ██████████ si può però intravedere una certa trascuratezza di quelle regole comuni di diligenza per non aver lasciato alcuna traccia del suo intervento; ella avrebbe dovuto acquisire un consenso informato scritto ed avrebbe dovuto certificare quanto effettuato; non essendosi però configurata nessuna lesione/menomazione iatrogena, tale superficialità non si può considerare foriera di un addebito per responsabilità da negligenza" (pag. 12 della relazione).

Le conclusioni dei periti incaricati in sede penale possono essere condivise e fatte proprie dal Tribunale, essendo sorrette da un esauriente e convincente iter argomentativo, idoneo a superare le osservazioni in senso contrario svolte dagli attori.

In definitiva, quindi, possono addebitarsi alla ██████████ i solo marginali profili di colpa professionale, comunque non rilevanti nel processo causativo dell'evento dannoso lamentato dagli attori.

Le domande attoree vanno pertanto rigettate.

Le contrastanti risultanze peritali sopra evidenziate giustificano l'integrale

compensazione delle spese di lite tra le parti (comprese le spese di C.T.U., che dovranno rimanere a carico di chi le ha anticipate), tenuto conto anche dell'inapplicabilità al presente giudizio del nuovo testo dell'art. 92, comma 2, c.p.c. (applicabile solo ai giudizi instaurati successivamente al 4/7/2009).

**P.Q.M.**

il Tribunale, definitivamente pronunciando sulle domande oggetto del presente giudizio, così provvede:

- 1) respinge le domande attoree;
- 2) dispone l'integrale compensazione delle spese di lite tra le parti.

Così deciso in Ravenna, il giorno 24/6/2013.

Il Giudice

(dott. [redacted])

IL CANCELLIERE

*[Signature]*  
IL CANCELLIERE DI  
Cancella Comunità

DEPOSITATO IN CANCELLERIA

DEGI 24 LUG. 2013

IL CANCELLIERE

A CANCELLIERE DI  
Cancella Comunità

*[Signature]*

È copia conforme al suo originale

titolo di [redacted] aff. 000  
prima della registrazione

Ravenna, 08/09/2013

IL CANCELLIERE

*[Signature]*

