

REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
TRIBUNALE ORDINARIO di ASCOLI PICENO
PRIMA SEZIONE CIVILE

Il Tribunale, nella persona del Giudice dott. Stefania Iannetti ha pronunciato ex art. 281 sexies c.p.c. la seguente

SENTENZA

nella causa civile di I Grado iscritta al n. r.g. 1908/2014 promossa da: X, nato a, il (c.f.), residente in(.), alla Via n. ..., con il patrocinio dell'Avv. Luigi Andreozzi.
Attore

contro AZIENDA SANITARIA UNICA REGIONALE delle Marche, (c.f.), con sede in Ancona, alla Via dei Caduti del Lavoro n. 40, in persona del legale rappresentante pro tempore, con il patrocinio dell'Avv. Maria Elena Foglini.

Convenuta

Avente ad oggetto: Responsabilita' professionale.

Conclusioni delle parti : Le parti hanno concluso come da verbale dell'odierna udienza . Concisa esposizione delle ragioni di fatto e di diritto della decisione Con atto di citazione, notificato il 21.07.2014, X conveniva, dinanzi all'intestato Tribunale di Ascoli Piceno, l'Asur delle Marche, per ivi sentire accertare che il danno dallo stesso subito, per quanto meglio descritto in citazione, era riconducibile alla responsabilita' contrattuale (art. 1218 c.c.) ed extracontrattuale (art. 2043 c.c.) della convenuta e, per l'effetto, condannarla al risarcimento dei danni quantificati in € 27.781,62 o nella misura maggiore ovvero minore accertata nel corso del giudizio, oltre rivalutazione ed interessi; in via subordinata, condannare la convenuta al risarcimento dei danni per perdita di chance e per le sofferenze patite dall'attore a causa del ritardo nell'approntare le idonee cure anche "palliative", da liquidarsi in via equitativa ex art. 1226 c.c.; vinte le spese. A sostegno della domanda, l'attore asseriva la sussistenza di imperizia e negligenza del personale medico dell'Asur convenuta nonché la inadeguatezza dello stesso presidio ospedaliero a curare il caso clinico di specie. All'udienza del 17.12.2014, si costituiva in giudizio l'Asur Marche, mediante propria comparsa di costituzione e risposta, chiedendo: contrariis reiectis, il rigetto delle domande attoree, poiche' infondate nell'an e nel quantum; in caso di totale o parziale accoglimento delle domande, dichiararsi non dovuto il risarcimento come richiesto e, dunque, la sua riduzione nella misura ritenuta di giustizia; vinte le spese. L'Asur Marche deduceva, salvo altro, che l'assistenza sanitaria fornita all'attore era stata idonea, ritenendo insussistenti gli elementi di colpa, riferibili ad imprudenza, negligenza ed imperizia, sicché alcun danno poteva essere stato causato allo X. Veniva concesso il triplice termine di cui all'art. 183 VI° comma c.p.c. e riservata la CTU medico- legale, all'esito delle prove orali, ammesse con i limiti di cui alla relativa ordinanza. Espletata la prova costituenda ed anche la CTU medico legale, nel frattempo disposta, la causa veniva rinviata all'odierna udienza, per la discussione orale, ai sensi dell'art. 281 sexies c.p.c., con termine alle parti per il deposito di note conclusionali. La domanda attorea è parzialmente fondata e trova accoglimento nei limiti che seguono. Nella specie non è contestata la circostanza che l'attore, all'esito di valutazioni cliniche presso il pronto soccorso del nosocomio civile di, veniva ivi trattenuto in ricovero, nel reparto di degenza di medicina generale. E' emerso agli atti che allo X non veniva inizialmente diagnosticata, dai sanitari del predetto nosocomio, l'otite emorragica, sebbene detta patologia risultasse dalla impegnativa di richiesta di ricovero, del medico di Medicina Generale, Dott.(circostanza confermata dai testimoni). Invero, il Dott., sentito come teste, ha dichiarato di "aver provveduto a redigere l'impegnativa per l'immediato ricovero stante i sintomi chiari di polmonite ed otite emorragica...", riscontrati sullo X. Va inoltre evidenziato che la stessa Asur ha affermato in comparsa che

l'E.O. eseguito dal medico del 118 aveva rilevato un "lieve stato vertiginoso di verosimile natura vestibolare". Il diario clinico del paziente, alla data del 23.01.2011, riporta inoltre: "il paziente riferisce episodio di caduta con trauma cranico occipitale contusivo al risveglio, circa tre giorni fa, preceduto da intensa cefalea e vertigine" ed inoltre che il paziente "Lamenta dolenzie al condotto uditivo destro". Ciò nonostante, non risulta che l'attore sia stato sottoposto a visita specialistica di un otorino né che allo stesso venivano effettuate idonee cure, fino alla data del 29.01.2011; cure, invero, effettuate solo a seguito della visita neurochirurgica del 28.01.2011, tanto che solo da detta data e dopo ben cinque giorni di ricovero veniva iniziata, nei suoi confronti, la terapia con mannitolo e, dopo nove giorni, con cortisonico. Risulta, altresì, che l'attore, in data 2.02.2011, veniva trasferito presso la U.O. di ORL di Ascoli Piceno ove restava fino al 7.02.2011, in tal modo, risultando evidente l'inidoneità dell'Ospedale diad effettuare cure idonee al paziente, per la predetta patologia all'orecchio. Da quanto sopra esposto, si evince chiaramente la condotta negligente dei sanitari dell' ospedale di, i quali, "al momento del primo ricovero del 23.01.2011 era affetto da Trauma cranico contusivo complicato da focolaio cerebrale contusivo-emorragico frontale sx. e frattura apice piramide rocca petrosa dx. con anacusia dx. Polmonite lobare sx. La diagnosi è stata inesatta, in quanto il pz è stato trattato soltanto per la polmonite, ma nulla è stato fatto per quanto concerne il trauma cranico. Non si può, infatti, non rilevare la negligenza riscontrabile nell'assistenza al pz, tenuto conto della scarsissima accuratezza delle prestazioni diagnostiche mandate ad effetto. Dal diario clinico risulta, infatti, una raccolta anamnestica "a rate" ... con scarsa valutazione delle complicanze traumatiche ... sia in ambito neuro chirurgico che in ambito ORL, ... in quanto era chiaro fin dall'inizio, un significativo interessamento delle strutture dell'orecchio interno che andava immediatamente valutato con un esame "TC per rocche". L'incompletezza della diagnosi è dipesa, quindi, dal mancato inquadramento complessivo del caso dovuta all'incompleta raccolta anamnestica. Il trattamento terapeutico prescelto nell'immediatezza del ricovero può quindi ritenersi inadeguato...Il trattamento adeguato non riteneva particolari competenze professionali, né si ritiene che i provvedimenti tempestivi da prendere comportassero delle particolari difficoltà'....In sostanza è stato valutato con inescusabile ritardo il trauma cranico ...Il trattamento terapeutico è da ritenersi quindi intempestivo ed incompleto, in quanto effettuate solo con ritardo le dovute indagini clinico-strumentali... L'assunto che il trattamento ritardato abbia comportato evoluzione peggiorativa degli esiti cranitraumatici, soprattutto otoneurologici ...presuppone evidentemente che il trattamento fosse risolutivo o almeno in parte risolutivo; non esiste però ragionevole certezza o alta probabilità al riguardo...i dati desunti dalla letteratura non consentono di concludere a favore di una evoluzione clinica più favorevole se non vi fosse stato ritardo di somministrazione della terapia...Infatti, anche con l'uso precoce della terapia antinfiammatoria steroidea, il Sig. X difficilmente avrebbe potuto ottenere una restitutio ad integrum (anche solo parziale) delle menomate funzioni otoneurologiche....L'unico danno alla persona che può essere individuato è quello relativo al periodo in cui la terapia, pur indicata, non è stata effettuata e che può essere quantificato in giorni 7 di incapacità temporanea biologica al 50%. Non residuano postumi riconducibili ad inadeguata condotta sanitaria sopra specificata" (cfr. CTU). Il CTU ha ravvisato, dal punto di vista della cartella che dal racconto del paziente, la mancanza della precisa cronologia della comparsa dei sintomi acustico-vestibolari, ravvisando, pertanto, l'impossibilità di accertare il momento esatto in cui si è verificato il trauma cranico. Tuttavia, nonostante l'accertata condotta intempestiva dei sanitari in parola, stanti gli esiti della espletata CTU medico legale, cui il giudice non intende distaccarsi per la bontà dell'elaborato peritale, non è ravvisabile, nella specie, il necessario nesso eziologico tra la condotta dei predetti sanitari, responsabili del ritardo nell'effettuare la terapia idonea e il danno conseguito allo X come perdita di chance. Il CTU è comunque pervenuto alle suddette conclusioni, precisando che anche "Se lo steroide fosse stato prescritto da subitoLo steroide non fa ricrescere il nervo interrotto". È chiaro che un tempestivo e corretto inquadramento diagnostico-terapeutico costituito da un tempestivo ed idoneo intervento dei sanitari avrebbe probabilmente potuto limitare la possibilità del danno riportato dall'attore, senza, tuttavia, potersi affermare, con probabile certezza, che lo stesso avrebbe potuto avere chance di preservare le residue funzioni otoneurologiche. Il danno per cui è causa, poteva, pertanto, essere risarcito anche in via presuntiva, ma pur sempre sulla base di circostanze di fatto e qualora vi era la sussistenza di un valido elemento causale tra il fatto stesso e la ragionevole probabilità della verifica futura del danno che, nella specie, invece, non è dato ravvisare. L'asserita chance di cui alla specie non è rilevante dal punto di vista giuridico poiché consiste in una mera ed incerta e trascurabile possibilità di ottenere un risultato favorevole. Si è già rilevato come la perdita di chance sia risarcibile se chi agisce dimostra l'esistenza di una probabilità, non trascurabile, di

conseguire il risultato utile anche secondo un calcolo di probabilità, ma allegando sempre specifiche circostanze di fatto, invero, E' evidente che nel caso in esame manca la sussistenza di elementi oggettivi di carattere lesivo, la cui proiezione futura nella sfera patrimoniale del soggetto sia certa, e che si traducano, in termini di perdita di chance, in un pregiudizio economicamente valutabile ed apprezzabile, connesso all'illecito quanto meno con un grado di elevata probabilità.

La qualificazione delle responsabilità, anche ai sensi della legge n. 189/2012, comporta che l'Azienda ASL delle Marche risponda, per responsabilità contrattuale, nei confronti del danneggiato, anche per colpa dei suoi dipendenti o ausiliari. Spetta, pertanto, alla struttura sanitaria fornire la prova positiva che i danni patiti dall'attore non sono imputabili all'operato del professionista, rispondendo, in difetto, di inadempimento contrattuale, ai sensi dell'art. 1228 c.c. Trattandosi di giudizio di responsabilità, osserva il giudice che parte convenuta non ha assolto all'onere probatorio, su di essa gravante, omettendo di provare di aver agito secondo la richiesta legis artis (Cass. Sezione II, sentenza 30 giugno 2015 n. 13328). Su tali necessarie premesse, il giudice valuta le risultanze processuali e matura il suo convincimento. E' incontestato – si ribadisce – che i fatti di causa sono stati posti in essere dai sanitari dell'Ospedale di, nelle circostanze di tempo e di luogo in atti. Cio' posto, osserva il giudice che, - come dalle risultanze di causa - l'attore ha provato gli elementi costituenti il fatto lamentato, il danno ingiusto patito, il nesso di causalità, l'imputabilità soggettiva dei sanitari e dell'Asur convenuta, e che, al contrario, l'Asur non ha assolto all'onere probatorio, su di essa gravante, necessario per esimersi da responsabilità. Allo stato degli atti, accertato il nesso eziologico tra la condotta e l'evento, appare pertanto opportuno attribuire la responsabilità dell'occorso alla parte convenuta. Il giudice non ha motivo di discostarsi dall'esperimento procedimento tecnico di accertamento e verifica del CTU e dai risultati del suo elaborato peritale, che ivi si abbiano per trascritti, stante la bontà dell'elaborato e le puntuali considerazioni tecniche dallo stesso effettuate. A carico della convenuta Asur delle Marche grava pertanto quei rischi connessi all'inosservanza dei doveri di eseguire l'intervento sanitario come razionalmente esigibile in base a criteri di legis artis. Orbene, nella specie, la parte convenuta non ha assolto al suo onere probatorio, risultando integralmente soccombente. Non ha infatti dato prova che il danno per cui è causa si è verificato, per esclusiva o parziale colpa dello stesso danneggiato, o di terzi, né che esso era preesistente. Alla liquidazione in termini monetari del danno subito, per quanto chiaramente accertato nella CTU, certamente inquadrabile nella figura del danno non patrimoniale, si procede con il procedimento logico, assolutamente condivisibile, effettuato dal CTU, con una quantificazione determinata, secondo i parametri delle Tabelle di Milano, nella somma di seguito determinata e già rivalutata all'attualità. Tabella di riferimento: Tribunale di Milano 2014

Età del danneggiato alla data dell'occorso 34 anni

Giorni di invalidità temporanea totale

Giorni di invalidità temporanea parziale al 75%

Giorni di invalidità temporanea parziale al 50%

7 Giorni di invalidità temporanea parziale al 25%

Danno risarcibile €

Il danno riconosciuto all'attore a tale titolo è pertanto di €, Su tale somma che costituisce debito di valore, in quanto non esattamente quantificabile sin dall'origine, ma determinata a seguito di una valutazione discrezionale lunga e complessa, previa sua devalutazione alla data del sinistro sono poi da calcolare gli interessi al tasso legale sulle somme di anno in anno rivalutate con decorrenza da tale data al soddisfo. Per i suesposti motivi, va rigettata la domanda attorea per la perdita di chance. L'Asur convenuta va altresì condannata al rimborso, in favore dell'attore, delle spese per la CT di parte, pari ad € 968,00, per spese della s.r.l., di € 243,62, per spese di mediazione obbligatoria per € 49,00, spese CTU per € 1.220,00, spese

contributo unificato per € 518,00 e marca € 27,00 per complessivi € 3.025,62. Va accolta la domanda di condanna, nei confronti dell'Asur per non avere la stessa, senza giustificato motivo, partecipato al procedimento di mediazione obbligatoria, e, pertanto, in forza dell'art. 8 comma 4 bis D.L.vo n. 28/2010 (e successive modifiche), la convenuta va condannata al versamento all'entrata del bilancio dello Stato di una somma pari al contributo unificato dovuto per il giudizio. Le spese di lite, comprese quelle della espletata CTU, seguono la totale soccombenza della convenuta e si liquidano come da seguente dispositivo.

P.Q.M.

Il Tribunale di Ascoli Piceno, in composizione monocratica, definitivamente pronunciando, nella causa in epigrafe, vertente tra le parti in epigrafe generalizzate, così provvede: 1) In parziale accoglimento della domanda, accerta e dichiara la responsabilita' integrale della Azienda Sanitaria Unica Regionale delle Marche, in persona del legale rappresentante pro tempore, nella causazione dell'evento dannoso, a danno dell'attore, X, come di seguito quantificato; 2) Condanna la convenuta, Azienda Sanitaria Unica Regionale delle Marche, in persona del Presidente pro tempore, a risarcire il danno subito, dall'attore, X, nella misura di complessivi euro oltre interessi legali e rivalutazione come in parte motiva, oltre al rimborso di spese per CTP, pari ad € 968,00, per spese della s.r.l., pari ad € 243,62, per spese di mediazione obbligatoria, pari ad € 49,00, per spese del contributo unificato pari ad e 518,00 e marca da € 27,00, nonche' spese di CTU pari ad € 1.220,00, per complessivi € 3.025,62; 3) Rigetta le ulteriori domande ed eccezioni ; 4) Condanna la parte convenuta, in persona del legale rappresentante pro tempore, alla rifusione, in favore dell' attore, delle spese di lite, che liquida in complessive € 5.500,00 oltre rimborso forfettario, CAP ed IVA come per legge; pone definitivamente a carico dell'Asur convenuta le spese di CTU gia' liquidate.

Così' deciso, in Ascoli Piceno, li 6.07.2017.

Il Giudice Dott. Stefania Iannetti