

REPUBBLICA ITALIANA

TRIBUNALE DI FIRENZE IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

il giudice dott. Niccolò Calvani ha pronunciato la seguente

SENTENZA 170 del 22 gennaio 2014

nella causa n. 5404/2005 tra le parti:

ATTORE

(Omissis)

.difesa: avv. (Omissis)

avv. (Omissis)

.domicilio: (Omissis) FIRENZE presso il difensore

CONVENUTO

(Omissis)

.difesa: avv. (Omissis)

.domicilio: (Omissis) FIRENZE presso il difensore OGGETTO: Altri contratti atipici

Decisa a Firenze in data 13/01/2014 sulle seguenti conclusioni:

Attori: In via istruttoria, rinnovazione della CTU con nomina di altro consulente.

Nel merito: accertata la responsabilità contrattuale dell'(Omissis) per i decesso del sig. (Omissis), ai sensi e per gli effetti di cui agli art. 28 Costituzione in combinato disposto con gli art. 1176, 1218 e 1228 CC, condannare (Omissis) a risarcire tutti i danni subiti dagli attori jurepropno e/o jure ereditario, nella misura quantificata per ciascun attore al punto n. 4 dell'atto di citazione o nella maggiore o minor somma accertata e/o ritenuta di giustizia, oltre rivalutazione monetaria ed interessi sulla somma rivalutata dal di della morte del sig. (Omissis) al di del saldo;

in ipotesi, accertata la responsabilità extra contrattuale (Omissis) per i decesso del sig. (Omissis), ai sensi e per gli effetti di cui agli art. 28 Costituzione in combinato disposto con gli art. 2043 e 2049 c.c., condannare (Omissis) a nsarcire tutti i danni subiti dagli attori jure proprio e/o jure ereditario, nella misura quantificata per ciascun attore al punto n. 4 dell'atto di citazione o nella maggiore o minor somma accertata e/o ritenuta di giustizia, oltre rivalutazione monetaria ed interessi sulla somma rivalutata dal di della mortedel sig. (Omissis) al di del saldo;

in ogni ipotesi, con vittoria di spese, funzioni e di onorari, sia per l'attività stragiudiziale che per quella giudiziale.

Convenuto: Rigetto delle domande, anche in via istruttoria, con vittoria di spese e onorari.

Fatto e processo

(Omissis) hanno sofferto la perdita del marito e padre (Omissis), deceduto in data 13 novembre 2000 a Firenze per shock settico derivante da una grave infezione sviluppatasi intorno alla protesi, impiantata in data 14 settembre 2000 presso il CTO di Firenze per porre rimedio alla frattura del collo del femore destro riportata a seguito di una caduta dalla bicicletta.

Secondo la loro prospettazione, l'infezione sarebbe da ricondurre causalmente all'inadempimento (Omissis): 1) nel non eliminare le allegte carenze igienico-sanitarie, tanto negli strumenti utilizzati nell'intervento, quanto nei locali utilizzati per l'attività operatoria e preoperatoria (ruggine negli scaffali della stanza di deposito momentaneo delle protesi in attesa dell'operazione; macchia di umidità nella stanza medesima; sporcizia e ruggine nei carrelli utilizzati per il trasporto delle protesi dalla farmacia al gruppo operatorio del CTO; infiltrazioni di acqua nel soffitto delle sale operate); 2) nella mancata diagnosi post-operatoria dell'infezione protesica (in data 3 ottobre 2000, (Omissis) fu dimesso e trasportato presso (Omissis) per la riabilitazione, nonostante fossero state riscontrate in data 19 settembre 2000 significative alterazioni ematiche e spesso il paziente avesse presentato febbre alta durante il ricovero).

Pertanto, (Omissis) chiedono che (Omissis) sia condannata al risarcimento del danno non patrimoniale e patrimoniale da ciascuno di loro subito, iure proprio e iure hereditatis, ivi compreso il danno da lesione del diritto all'autodeterminazione di (Omissis), in quale non sarebbe stato informato delle possibili complicanze dell'intervento di impianto della protesi, per un ammontare complessivo pari a Euro 523.000,00.

(Omissis) si è costituita chiedendo il rigetto della domanda.

Secondo la sua prospettazione, nessun addebito di responsabilità sarebbe da ascrivere al comportamento dei sanitari intervenuti né dell'azienda nel suo complesso, in quanto: l'intervento cui (Omissis) è stato sottoposto era quello elettivo per la frattura del collo del femore; esso è stato eseguito correttamente; il decorso postoperatorio si è articolato secondo i protocolli previsti, con terapia antibiotica e trasfusioni; la setticemia da cui è dipesa la morte costituisce la complicazione, per quanto percentualmente rara, più temibile della chirurgia sostitutiva articolare; le allegte cattive condizioni igienico-sanitarie dei locali e della strumentazione non hanno alcuna rilevanza causale nel caso di specie, sia perché le protesi sono imballate finché non devono essere impiantate, sia perché il processo settico è dipeso da un germe, il corinebacterium, normalmente presente sulla pelle, sulla bocca e sulla gola delle persone.

La quantificazione dei danni operata da (Omissis) sarebbe, comunque, eccessiva; in particolare quanto al danno da lesione del diritto all'autodeterminazione del paziente, nessuna prova sarebbe stata offerta del fatto che (Omissis), ove informato della possibile complicazione settica dell'intervento, lo avrebbe infine rifiutato.

Motivi della decisione

Il consulente interpellato afferma che l'intervento di protesizzazione era indicato per la situazione clinica di (Omissis) e fu eseguito correttamente.

Il decesso del sig. (Omissis) avvenne in conseguenza di una infezione da corinebacterium che provocò uno shock settico, mentre il tentativo dei medici di salvare il paziente tramite nuovo intervento di espianto della protesi si rivelò inutile.

Secondo gli attori, un primo profilo di colpa dell'Azienda risiederebbe nel fatto che gli ambienti ove

l'intervento fu eseguito si presentavano in carenti condizioni di manutenzione ed igieniche (pareti delle stanze che presentavano macchie di umidità, carrelli per il trasporto delle protesi arrugginiti).

In proposito si richiama quanto già affermato con ordinanza del 22.3.13:

“...l'infezione è stata causata da un batterio che, come riferisce il CTU, potrebbe essere stato trasmesso dall'ambiente o dal personale sanitario, così come potrebbe essersi già trovato sulla cute del paziente.

Conseguentemente, non si può affermare con certezza e neppure con “maggiore probabilità” che l'infezione abbia avuto provenienza ambientale, tale intendendo qualunque provenienza esterna al paziente stesso.

Quanto alle condizioni dei carrelli di trasporto e della sala pre-operatoria, si deve sottolineare che, come risulta dalla stessa relazione dei NAS, le protesi fino al loro utilizzo in sala operatoria sono contenute nelle confezioni originali composte da più imballaggi (cellophane esterno, scatola di cartone, confezione sterile a contatto con il materiale), il che rende né certo né maggiormente probabile che le attrezzature e gli elementi strutturali citati abbiano potuto inserirsi nel processo eziologico dell'infezione.”

Si ribadisce perciò la conclusione che ha escluso una responsabilità a carico della AOUC: è vero che la responsabilità del convenuto ha natura contrattuale, ma l'onere del debitore di dimostrare il proprio adempimento, o la causa esterna dell'inadempimento medesimo, nel caso in cui l'attore chieda il risarcimento per danni consequenziali all'asserito inadempimento, scatta solo dopo che sia stata data la prova di tale ultimo rapporto causa-effetto. Prova che dev'essere fornita dal creditore e che, per le ragioni appena richiamate, si deve escludere sussista con riferimento al punto in esame.

In secondo luogo, secondo gli attori, la responsabilità dell'Azienda deriverebbe dal ritardo con il quale i medici diagnosticarono l'infezione post-operatoria, procedendo alla dimissione del paziente per inviarlo alla riabilitazione allorché egli presentava gravi sintomi di malessere, senza eseguire esami che ne evidenziassero la causa.

In particolare, (Omissis) nei giorni immediatamente successivi all'intervento presentava un aumento dei leucociti, anemia, piastrinopenia e alterazione febbrile.

Dalla CTU e dagli atti di causa emerge però che leucocitosi, anemia e piastrinopenia erano presenti anche prima del ricovero, e che la temperatura corporea al momento della dimissione era tornata regolare, a seguito di terapia antibiotica.

Vero è che la leucocitosi era aumentata, rispetto al tempo precedente al ricovero, e che essa in unione con la febbre può essere sintomo di infezione; tuttavia, ha spiegato il CTU, ambedue le alterazioni sono totalmente aspecifiche e non significano né necessariamente, né con buona probabilità che derivino da una infezione in corso, al contrario sono perfettamente compatibili anche con un normale corso post-operatorio, dovendosi considerare che quello cui fu sottoposto (Omissis) era particolarmente invasivo (tanto che fu necessaria anche la trasfusione di diverse sacche di sangue); così come possono essere sintomo di una quantità assai elevata di situazioni patologiche.

Ma vi è di più: proprio per la loro aspecificità, e considerando altresì che la leucocitosi era già presente prima dell'intervento (ancorché in misura minore) e che la febbre regredì dopo il trattamento antibiotico, anche con giudizio a posteriori non vi è alcuna certezza né maggiore probabilità che nel momento in cui si manifestarono detti sintomi fosse già in corso l'infezione la quale potrebbe benissimo e con le stesse probabilità essere insorta dopo, per esempio in occasione delle medicazioni della ferita effettuate presso l'istituto di riabilitazione e che essi, dunque, fossero

sintomatici della stessa.

Davanti ad un quadro talmente incerto relativo all'origine dell'infezione, non è possibile attribuirne la responsabilità alla Azienda convenuta: la domanda deve perciò essere respinta.

Vi è un ultimo profilo di responsabilità attribuito alla convenuta: lamenta parte attrice che (Omissis) non fu adeguatamente informato della natura dell'operazione cui fu sottoposto e dei rischi connessi all'operazione e alle possibili alternative terapeutiche.

In effetti non vi è prova di una corretta informazione. Nondimeno può richiamarsi il principio enunciato dalla Suprema Corte, secondo cui "in presenza di un atto terapeutico necessario e correttamente eseguito in base alle regole dell'arte, dal quale siano tuttavia derivate conseguenze dannose per la salute, ove tale intervento non sia stato preceduto da un'adeguata informazione del paziente circa i possibili effetti pregiudizievoli non imprevedibili, il medico può essere chiamato a risarcire il danno alla salute solo se il paziente dimostri, anche tramite presunzioni, che, ove compiutamente informato, egli avrebbe verosimilmente rifiutato l'intervento, non potendo altrimenti ricondursi all'inadempimento dell'obbligo di informazione alcuna rilevanza causale sul danno alla salute" (Cass. 2847/10, Cass. 7237/11, Cass. 20984/12).

Poiché nel nostro caso non risulta che (Omissis) avrebbe negato il suo consenso, se correttamente informato tale circostanza non è neppure mai stata allegata. Deve escludersi che l'omissione in parola abbia provocato di per sé il danno alla salute.

Resta però da valutare un ultimo aspetto: ossia se, pure esclusa la rilevanza causale della mancata informazione sul danno alla salute, giusto il principio appena sopra richiamato, l'inadempimento in parola sia da considerare comunque produttivo di un danno, per lesione non del diritto alla salute ma a quello all'autodeterminazione; e se tale lesione sia di per sé risarcibile, anche laddove non sfoci in un pregiudizio alla salute.

La risposta non può che essere positiva (in tal senso, Cass. 2847/13, Cass. 11950/13), essendo quello all'autodeterminazione un diritto inalienabile delle persone, talché costituisce un obbligo preciso del sanitario fornire tutte le informazioni necessarie ai pazienti per metterli in condizioni di esprimere una vera scelta sui possibili diversi modi di affrontare la malattia.

L'inottemperanza a tale obbligo rappresenta una forma di inadempimento che legittima la richiesta di risarcimento; il quale, tuttavia, per quanto detto, può avere come oggetto la lesione del solo diritto alla scelta, e non anche la lesione del diritto alla salute.

Riassumendo, a fronte di un intervento correttamente proposto ed eseguito ma che abbia ugualmente prodotto delle conseguenze lesive, si possono dare le seguenti ipotesi:

a) intervento preceduto da una completa informazione: in tal caso nulla quaestio, non essendovi alcun danno da imputare ai professionisti,

b) intervento non preceduto da corretta informazione, ma rispetto al quale si possa ritenere che il paziente, anche se ben informato, non si sarebbe sottratto all'intervento proposto: in tal caso le lesioni alla salute non potranno considerarsi conseguenza diretta dell'inadempimento (dell'obbligo di informare) ma sarà imputabile ai professionisti la violazione del diritto all'autodeterminazione;

c) intervento non preceduto da corretta informazione, rispetto al quale vi siano elementi per ritenere che il paziente, se ben informato, avrebbe optato per una alternativa terapeutica: in tal caso sono da considerare danno imputabile ai professionisti medici sia la lesione alla salute che la violazione del diritto all'autodeterminazione.

La fattispecie in esame rientra nella seconda ipotesi.

Il risarcimento può essere quantificato solo in via equitativa.

A tale fine si deve considerare la natura delle complicità che si sono verificate, essendo evidente che maggiore è l'entità del rischio e la probabilità che si verifichi, più stringente è l'obbligo di darne informazione.

Pertanto si ritiene di poter quantificare il risarcimento in Euro 20.000,00.

La domanda è accolta nel limite detto. Le spese seguono la soccombenza e sono liquidate con riferimento allo scaglione di valore comprendente la misura in cui è accolta la domanda.

P.Q.M.

il Tribunale di Firenze, definitivamente pronunciando, così provvede:

1. condanna la (Omissis) a pagare a (Omissis) la somma di Euro 20.000,00 a titolo di risarcimento del danno non patrimoniale subito da (Omissis) per lesione del suo diritto alla autodeterminazione;
2. rigetta ogni altra domanda;
3. condanna la convenuta a rifondere agli attori le spese del giudizio, liquidate in Euro 3315,00 di cui 815,00 per esborsi ed Euro 2500,00 per compensi professionali, oltre imposta e contributi;
4. pone le spese della CTU a definitivo carico della convenuta.

Così deciso in Firenze, il 13 gennaio 2014

Depositata in Cancelleria il 22 gennaio 2014