



REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
IL TRIBUNALE DI CALTANISSETTA

in composizione monocratica, nella persona _____ ha
pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa iscritta al n. 1076 del Ruolo Generale degli affari contenziosi civili
dell'anno 2020

TRA

_____ nata ad _____ il
_____, ivi elettivamente domiciliata in
_____ che la rappresenta e difende giusta procura in calce
all'atto di citazione.

ATTRICE

E

_____ con sede legale in
_____ in persona del legale rappresentante pro-tempore, elettivamente
domiciliata a Caltanissetta in via T. Tamburini 2, presso lo Studio legale
dell'Avv. Delia Annunziata Perricone, che la rappresenta e difende giusta procura
in calce alla comparsa di costituzione di nuovo difensore.

CONVENUTA

OGGETTO: risarcimento danni .

CONCLUSIONI DI PARTE CONVENUTA: come precisate all'udienza del 5
gennaio 2024.

FATTO E DIRITTO

Con atto di citazione, ritualmente notificato, la _____ conveniva in giudizio la _____ per vederla condannare a risarcire i danni subiti a causa di una errata anestesia.

Precisava, invero, l'attrice che, in data 12 maggio 2011, veniva ricoverata presso la _____ con diagnosi di accettazione "polipo endometriale".

La stessa veniva preventivamente sottoposta a visita anestesiológica *"in esito alla quale le veniva proposto di sottoporsi ad una forma di anestesia spinale, per la quale la stessa firmava il consenso informato"*; indi, sottoposta ad isteroscopia conclusasi con l'asportazione di una neoformazione policiclica sulla parete posteriore e fundica dell'utero, neoformazione poi tipizzata istologicamente quale leiomioma.

L'intervento risultava di brevissima durata, essendo iniziato alle ore 14.20 e concluso alle ore 14.40.

Aggiungeva, altresì, che il decorso post operativo, pur non presentando apparenti complicanze mediche, si caratterizzava per l'insorgenza di una forma di cefalea persistente, fortemente invalidante e debilitante, insorgenza questa asseritamente ascrivibile all'errata anestesia in quanto *"per un caso tipo e semplice, la*

convenuta, avrebbe dovuto procedere con una anestesia generale, anche blanda, senza somministrazione di curarici."

Concludeva chiedendo *"accertare la responsabilità della parte convenuta, nella determinazione del danno subito dall'attrice – per l'effetto condannare la parte convenuta al risarcimento del danno biologico, composto dal danno in re ipsa, dalle relative inabilità, quantificato come in epigrafe, o nella maggiore o minore somma che sarà accertata in corso di causa, nonché al risarcimento del relativo danno morale quantificato nella misura del 33 % del danno biologico, o nella maggiore o minore somma che sarà determinata anche in via equitativa e di ogni*

altro danno non patrimoniale risarcibile per legge, come rilevato dalla Cassazione.....””.

Radicatosi il contraddittorio, si costituiva tardivamente, in data 3 novembre 2021, la [redacted] contestando in toto le domande attoree ed, in particolare, chiedendo “” *reiectionis adversis: Nel merito si chiede il rigetto delle domande proposte dall'attrice perchè infondate e non provate e ciò per quanto meglio dedotto in narrativa e comunque per insussistenza del nesso di causalità tra l'intervento subito dalla [redacted] e gli esiti dell'intervento successivamente denunciati da essa attrice in quanto non previste e non prevedibili e comunque non riferibili né alla [redacted] né ai medici. In estremo subordine e solo in caso di accoglimento totale o parziale della domanda attrice dire e dichiarare che la somma richiesta dall'attrice a titolo di risarcimento non è provata e comunque ab norme. Salvis juribus. Con vittoria di spese e compensi del presente procedimento””:*

La controversia, istruita documentalmente e attraverso la CTU medico legale, all'udienza del 5 gennaio 2024 veniva posta in decisione, con assegnazione dei termini di cui all'art. 190 c.p.c. per il deposito di comparse conclusionali e memorie di repliche.

La domanda è infondata e non merita accoglimento.

In via preliminare, si rileva l'inammissibilità e tardività delle nuove prospettazioni contenute nella comparsa conclusionale di parte attrice.

Invero, la [redacted] mentre nell'atto introduttivo lamentava solamente l'inappropriato ricorso all'anestesia spinale, *re melius perpensa* nella comparsa conclusiva tenta di attribuire la responsabilità medica della Clinica ad una presunta “.....*mancata diagnosi della CEFALEA POST ANESTESIA SPINALE, quale effetto post-operatorio e per la conseguente violazione dell'obbligo di monitoraggio, nascente dal consenso informato, relativo all'insorgenza della stessa.....”*

Sul punto, si evidenzia che le superiori doglianze sono del tutto estranee rispetto al *thema decidendum* e al *thema probandum* del presente giudizio ed integrano un mutamento sostanziale della domanda introduttiva.

“In siffatta ipotesi si verifica una mutatio libelli e non un emendatio, atteso che nel giudizio viene introdotto un nuovo tema d’indagine e di decisione che modifica l’oggetto sostanziale della lite”” (cfr. ex pluribus Tribunale S.Maria Capua 3660/2022).

Orbene, passando al merito, deve evidenziarsi, in punto di diritto, che la responsabilità medica, di regola, ha natura contrattuale ed è disciplinata dagli artt. 1176 e 2236 c.c., con applicazione del relativo regime di ripartizione dell'onere della prova, del grado della colpa e della prescrizione, tipici delle obbligazioni da contratto d'opera professionale.

Nei confronti della struttura sanitaria, in particolare, la fonte della responsabilità contrattuale, viene individuata nel contratto di prestazione d’opera atipico di ospedalità, che avviene al momento dell’accettazione del paziente nella struttura, con il contestuale sorgere sia delle prestazioni principali di carattere sanitario che di quelle secondarie ed accessorie.

Il regime contrattuale si applica sia per fatti di inadempimento propri della struttura sia per le condotte dei medici dipendenti, in applicazione dell'art. 1228 c.c. sulla responsabilità del debitore per fatti dolosi o colposi degli ausiliari.

La natura contrattuale della responsabilità della struttura sanitaria, invero, è ormai pacifica (cfr. Cass. SS.UU. sent. n. 577/2008: "per quanto concerne la responsabilità della struttura sanitaria nei confronti del paziente è irrilevante che si tratti di una casa di cura privata o di un ospedale pubblico in quanto sostanzialmente equivalenti sono a livello normativo gli obblighi dei due tipi di strutture verso il fruitore dei servizi, ed anche nella giurisprudenza si riscontra una equiparazione completa della struttura privata a quella pubblica quanto al regime della responsabilità civile anche in considerazione del fatto che si tratta di violazioni che incidono sul bene della salute, tutelato quale diritto fondamentale

dalla Costituzione, senza possibilità di limitazioni di responsabilità o differenze risarcitorie a seconda della diversa natura, pubblica o privata, della struttura sanitaria" ed ha trovato anche conferma normativa, per quanto attiene alla struttura sanitaria con l'entrata in vigore della L n. 24/2017 (cfr. art. 7 secondo cui la struttura sanitaria risponde ai sensi degli artt. 1218 e 1228 c.c., mentre i sanitari rispondono del loro operato ex art. 2043 c.c., tranne che non abbiano agito nell'adempimento di una obbligazione direttamente assunta con il paziente).

Nella specie, pertanto, la casa di cura convenuta risponde secondo i criteri propri della responsabilità contrattuale, con applicazione del relativo regime probatorio sopra ricordato, per cui l'attore, paziente danneggiato, deve limitarsi a provare l'esistenza del contratto (o il contatto sociale) e l'insorgenza o l'aggravamento della patologia ed allegare l'inadempimento del debitore, astrattamente idoneo a provocare il danno lamentato, rimanendo a carico del debitore dimostrare o che tale inadempimento non vi è stato ovvero che, pur esistendo, esso non è stato eziologicamente rilevante (Cass. Sez. Un. sent. n. 577/2008; più di recente, Cass. 12.12.2013, n. 27855; Cass. 30.09.2014, n. 20547 e Cass. 20.10.2015, n. 21177). Inoltre, in tema di onere della prova con riguardo al nesso di causalità, la Suprema Corte ha chiarito che, in tema di responsabilità contrattuale della struttura sanitaria, incombe sul paziente che agisce per il risarcimento del danno l'onere di provare il nesso di causalità tra l'evento di danno (aggravamento della patologia preesistente ovvero insorgenza di una nuova patologia) e l'azione o l'omissione dei sanitari, non potendosi predicare, rispetto a tale elemento della fattispecie, il principio della maggiore vicinanza della prova al debitore, in virtù del quale, invece, incombe l'onere della prova contraria solo relativamente alla colpa ex art. 1218 cod. civ. (cfr. Cass. Civ., n.20812/2018).

“In tema di responsabilità contrattuale della struttura sanitaria, incombe sul paziente che agisce per il risarcimento del danno l'onere di provare il nesso di causalità tra l'aggravamento della patologia (o l'insorgenza di una nuova malattia) e l'azione o l'omissione dei sanitari, mentre, ove il danneggiato abbia

assolto a tale onere, spetta alla struttura dimostrare l'impossibilità della prestazione derivante da causa non imputabile, provando che l'inesatto adempimento è stato determinato da un impedimento imprevedibile ed inevitabile con l'ordinaria diligenza”” (cfr ex pluribus Cass. n. 26907/20, n. 26700/18).

Orbene, nella fattispecie in esame, non solo tale fondamentale prova non esiste ma è stata del tutto esclusa dalla espletata c.t.u.

Il Collegio Peritale ha univocamente accertato che: *“...Nella fattispecie l'anestesia spinale è stata praticata secondo le Raccomandazioni della Società Italiana di Anestesia e Rianimazione, infatti l'anestesista per ridurre il rischio di cefalea aveva usato un ago 25g punta atraumatica whitacre, come previsto dalle stesse. Inoltre l'anestesia spinale era perfettamente indicata per il tipo di intervento ginecologico a cui era stata sottoposta la ricorrente (resetoscopio). Per quanto sopra argomentato non si ravvisano profili di responsabilità professionale per negligenza, imperizia ed imprudenza nella condotta dei sanitari che hanno avuto in cura il presso l'U.O. Chirurgia Generale*

: dal 12.05.11 al 15.05.11, poiché' sono state rispettate le Raccomandazioni della Società Italiana di Anestesia e Rianimazione, e le buone pratiche accreditate dalla Comunità Scientifica in materia, ed essendo la cefalea una complicanza dell'anestesia spinale, anche se correttamente eseguita, pertanto evento imprevedibile e non prevenibile...”.

Pertanto, nessun rimprovero può essere mosso nei confronti della Clinica convenuta né dei sanitari avendo rispettato le linee guide prescritte ed avendo posto in essere una condotta aderente alla buona prassi medica, fornendo, altresì, un'informazione completa ed esaustiva sul trattamento sanitario cui la paziente sarebbe stata sottoposta (anestesia spinale) e sulle sue possibili conseguenze.

Ne consegue, pertanto, l'esclusione di qualsivoglia profilo di responsabilità in capo sia alla struttura sanitaria che ai medici che hanno effettuato l'intervento per i postumi denunciati dall'attrice, ove si consideri che, come acclarato dal Collegio

medico legale nominato l'evento lamentato in domanda (cefalea) è da ritenersi imprevedibile e non prevenibile.

Rebus sic stantibus, la domanda attorea va rigettata.

Le spese di giudizio seguono la soccombenza e si liquidano come da dispositivo con riferimento ai criteri indicati nel D.M. 147/22.

P.Q.M.

Il Tribunale, ogni contraria istanza, eccezione e difesa disattesa, definitivamente pronunciando:

-rigetta la domanda attorea;

- condanna _____ al pagamento in favore della _____ convenuta delle spese processuali che liquida in € _____ per compensi professionali, oltre spese generali, i.v.a. e c.p.a come per legge.

- pone le spese di c.t.u. definitivamente a carico di parte attrice.

Così deciso in Caltanissetta, in data 23 maggio 2024.

IL _____