

N. R.G. \_\_\_\_\_



**REPUBBLICA ITALIANA**  
**IN NOME DEL POPOLO ITALIANO**  
**TRIBUNALE ORDINARIO di TORINO**  
 Quarta Sezione Civile

Il Tribunale, nella persona del Giudice dott. Sergio Pochettino  
 ha pronunciato la seguente

**SENTENZA**

nella causa civile di I Grado iscritta al n. r.g. \_\_\_\_\_

promossa da:

(C.F. \_\_\_\_\_), in proprio e con il patrocinio  
 dell'avv. BORCHETTO SANDRA ( \_\_\_\_\_ ), come da procura in calce  
 alla citazione, elettivamente domiciliato a Torino in Corso Moncalieri 253

ATTORE

CONTRO

(C.F. \_\_\_\_\_), in persona del legale  
 rappresentante pro tempore, con il patrocinio dell'avv. MATTA GIANLUIGI presso il  
 cui studio in Torino Via San Tommaso 20 è elettivamente domiciliata, come per procura  
 a margine della comparsa di costituzione e risposta

CONVENUTA

E CONTRO

(C.F. \_\_\_\_\_), con il patrocinio dell'avv.  
 CAVIGLIONE ALFREDO e dell'avv. MAGNANO SERGIO  
 (MGNSRG82A09C627Z), elettivamente domiciliato presso lo studio del primo in  
 CORSO MONTEVECCHIO 48 a TORINO, per procura a margine della comparsa di  
 risposta

CONVENUTO

pagina 1 di 7



CONCLUSIONI DELLE PARTI (precisate all'udienza del 24.3.15)

PER PARTE ATTRICE

“Accertarsi la responsabilità per inesatto adempimento della prestazione del dott. Francesco Mari quale dipendente dell'Azienda Sanitaria Locale e conseguentemente dell'Azienda Sanitaria Locale ai sensi e per gli effetti degli artt. 1218, 1228 e 1176 c.c. per i fatti di cui in narrativa, e per l'effetto condannare entrambi i convenuti al risarcimento in solido in favore dell'avv. di tutti non patrimoniali subiti quantificabili in complessivi Euro 240.365,00 o nella maggior o minor somma accertando in corso di causa a anche a mezzo di CTU, oltre rivalutazione ed interessi e di quelli patrimoniali che il giudice vorrà quantificare in via equitativa; Con vittoria di spese, diritti ed onorari di lite, oltre IVA e CPA e rimborso forfettario ex art. 14 LPF”

PER LA CONVENUTA ASL

“Dichiararsi la prescrizione delle domande formulate da nei confronti di e nei confronti di ASL .  
Dichiararsi la nullità dell'atto di citazione per violazione dell'art. 164 c.p.c  
Assolversi la convenuta ASL dalla domanda contro di lei formulata”

PER IL CONVENUTO :

“In via principale:  
rilevata l'inammissibilità e/o improcedibilità e/o infondatezza in fatto ed in diritto delle domande attoree, respingere ogni pretesa avanzata dall'avv. ;  
in via subordinata:  
rideterminare l'ammontare del risarcimento secondo l'effettiva quantificazione da operarsi ai sensi delle previsioni dell'osservatorio per la Giustizia Civile di Milano per l'anno 2005.  
Con vittoria di spese ed onorari di causa”

FATTO E DIRITTO

L'avv. ha agito in proprio evocando in giudizio (con citazione notificata il 1.7.13) l'Azienda Sanitaria Locale ed il dott. , chiedendone la condanna al risarcimento del danno per lesioni asseritamente riconducibili ad inadeguata prestazione professionale erogata in occasione di passaggio al Pronto Soccorso dell'Ospedale Maggiore di Chieri risalente ad ormai due lustri or sono, vale a dire in data 2005.

L'attore ha lamentato di essersi all'epoca rivolto alla struttura d'urgenza per lesioni alla



mano destra conseguente a trauma accidentale, ipotermia e comparsa di edema visibile all'intero arto, e che di fronte a tale quadro clinico il sanitario avrebbe dovuto disporre approfondimenti diagnostici e non limitarsi – come invece fece - a prescrivere terapia antibiotica orale; che tale omissione aveva comportato aggravamento della patologia in atto, da cui era scaturita la necessità di rivolgersi dapprima, il giorno 25.5.05, al Pronto Soccorso di altra struttura ospedaliera cittadina e quindi subito dopo a clinica privata ove in regime di ricovero ospedaliero gli venne praticata terapia antibiotica, ed ha asserito che tale ritardo diagnostico e terapeutico avrebbe determinato conseguenze invalidanti consistite in deficit motorio a carico dei nervi mediano, ulnare e radiale di destra che sono state rilevate e quantificate da consulente medico legale nella misura del 33%, in relazione alle quali l'attore in proprio ha concluso chiedendo condannarsi i convenuti in solido al pagamento dell'importo di Euro 240 mila.

Costituendosi in giudizio col ministero di distinti difensori l'ASL ed il medico convenuti hanno peraltro entrambi eccepito l'inconsistenza delle doglianze attoree, la prima evidenziando la genericità dell'indicazione circa l'asserito inadempimento del sanitario in servizio al Pronto Soccorso alla data indicata, e quest'ultimo l'irrilevanza in quel frangente dell'esame ematico indicato in citazione come necessario; eccependo entrambe altresì l'insussistenza di qualsivoglia nesso eziologico tra cure praticate e/o omesse e successiva evoluzione della patologia le difese dei convenuti hanno concluso chiedendo il rigetto della domanda attorea

Ritenuta l'opportunità di previamente approfondire sul piano medico-legale la vicenda, è stata disposta ed espletata CTU medico specialistica collegiale, all'esito della quale senza alcuna ulteriore attività istruttoria la causa è stata rinviata per l'odierna decisione.

\* \* \*

L'atteggiarsi della responsabilità professionale nell'ambito del trattamento medico-chirurgico forma oggetto di continui approfondimenti ed evoluzioni giurisprudenziali, che hanno ritenuto infine superata l'applicabilità a tale settore di attività professionale della tradizionale dicotomia tra obbligazione di mezzi ed obbligazione di risultato.

Con specifico riferimento all'attività ed alla responsabilità del medico cd. "strutturato", pare opportuno osservare, la giurisprudenza di legittimità è da tempo pervenuta alla conclusione che anche in tale ambito la responsabilità professionale del medico deve essere ricondotta all'area contrattuale, che medico ed ente sanitario sono contrattualmente impegnati al risultato dovuto (v. Cass., 19/5/2004, n. 9471) - quello cioè conseguibile secondo criteri di normalità, da apprezzarsi in relazione alle condizioni del paziente, alla abilità tecnica del primo e alla capacità tecnico-organizzativa del secondo - e che il mancato raggiungimento del risultato che il paziente può ragionevolmente attendersi dall'esecuzione di interventi routinari va perciò essere valutata alla luce della disciplina prevista agli artt. 1218 ss. c.c., con tutti i suoi corollari anche sotto il profilo probatorio. (v. Cass., 22/12/1999, n. 589 Cass., n. 2750/98; Cass. 8/1/1999, n. 103).



A carico del professionista - e della struttura sanitaria che sia eventualmente convenuta in giudizio - grava dunque in tali casi un duplice onere probatorio:

- dimostrare di aver impiegato la perizia ed i mezzi tecnici adeguati allo standard professionale della sua categoria, tale standard valendo a determinare, in conformità alla regola generale, il contenuto della perizia dovuta e la corrispondente misura dello sforzo diligente adeguato per conseguirlo, nonché del relativo grado di responsabilità;
- inoltre, che l'eventuale peggioramento (o mancato miglioramento) delle condizioni del paziente sia dovuto a causa non imputabile all'operatore o alla struttura, in quanto determinato da fattore causale - in concreto individuato - connotato da caratteri di non prevedibilità ne' prevenibilità con la diligenza nel caso dovuta (cfr. Cass. Sez. 3, n. 8826 del 2007).

I limiti e gli oneri probatori inerenti la responsabilità per attività medico-chirurgica sono così stati ricondotti a quelli generali previsti in tema di responsabilità contrattuale (v. Cass., Sez. Un., 30/10/2001, n. 13533), per modo che sul piano civilistico la responsabilità va affermata anche in caso di colpa lieve del debitore, e cioè in difetto dell'ordinaria diligenza.

\* \* \*

Quanto sopra premesso deve altresì evidenziarsi come affinché possa configurarsi una responsabilità medica - per ravvisare cioè in effetti un inadempimento del professionista alla propria obbligazione, in quanto tale di per sé foriero di responsabilità contrattuale - è tuttavia pur sempre necessario il previo accertamento della sussistenza di un nesso di causalità tra operato (ovvero condotta omissiva) dei sanitari e lesioni o peggioramento del quadro clinico precedente all'intervento operatorio. Con l'ulteriore precisazione, evidenziata in molteplici pronunce di legittimità intervenute in materia, che nell'attività medica - soggetta com'è per sua natura all'alea connessa alla peculiarità delle reazioni e caratteristiche fisiologiche dei singoli organismi, ed alle complessità connaturata alla differenti reazioni soggettive - l'inadempimento non può ritenersi desumibile *ipso facto* dal mancato raggiungimento del risultato utile avuto di mira dal paziente, ma va sempre valutato alla stregua dei doveri inerenti allo svolgimento dell'attività professionale (v. Cass., 9/11/2006, n. 23918); e ciò a motivo del fatto che anche nell'ambito sanitario l'inadempimento consegue pur sempre (e presuppone dunque) ad una prestazione negligente, vale a dire non improntata alla dovuta diligenza da parte del professionista (e/o della struttura sanitaria) ai sensi dell'art. 1176 comma 2 c.c. - da valutarsi in misura adeguata alla natura dell'attività esercitata e alle circostanze concrete del caso, *“tenendo cioè conto che il medico deve impiegare la perizia ed i mezzi tecnici adeguati allo standard professionale della sua categoria, tale standard valendo a determinare il contenuto della perizia dovuta e la corrispondente misura dello sforzo diligente adeguato per conseguirlo, nonché del relativo grado di responsabilità”* (così ancora in



motivazione Cass. Sez. 3, n. 8826 del 2007).

La regola di imputazione causale sopra richiamato è stata ancora richiamata e precisata in più recente pronuncia nella quale - premesso un espresso richiamo a quanto affermato nella sentenza delle S.U. n. 577 del 2008, ed in particolare al “*superamento della tradizionale dicotomia tra obbligazioni di mezzi e obbligazioni di risultati, con l’operare quasi una sorta di metamorfosi dell’obbligazione di mezzi in quella di risultato*” - è stato peraltro al contempo evidenziato che in tal modo “*non si vuole certo affermare che la responsabilità del medico deve essere ipso facto desunta dal mancato raggiungimento del risultato, quanto piuttosto evidenziare - seguendo le linee tracciate dalle SS.UU. (sentenza n. 577 cit.) - che l’inadempimento rilevante nell’ambito dell’azione di responsabilità per risarcimento del danno, nelle obbligazioni così dette di comportamento, non è qualunque inadempimento, ma solo quello che costituisce causa (o concausa) efficiente del danno*”; ciò in quanto “*tra gli obblighi di protezione che assume il medico nei confronti del paziente, per effetto del "contatto sociale" tra il primo ed il secondo, non rientra quello di garantire un determinato risultato della prestazione sanitaria, a meno che il paziente - sul quale incombe il relativo onere - non dimostri l’espressa assunzione della garanzia del risultato da parte del medico*” (così Sez. Cass. Sez. 3, n. [16394](#) del 13/07/2010).

Dalla puntualizzazione sopra richiamata, secondo quanto evidenziato ancora nelle motivazioni della predetta pronuncia, deriva “*la necessità della parte istante di allegare un inadempimento, per così dire qualificato, e cioè astrattamente efficiente alla produzione del danno*”, con la conseguenza sul piano processuale che in tanto è ravvisabile inadempimento ai sensi dell’art. 1218 c.c. in quanto siano effettivamente riscontrabili nella situazione dedotta in giudizio elementi in base ai quali poter porre in relazione causale la prestazione sanitaria asseritamente inesatta o carente e le conseguenze dannose che parte danneggiata lamenta come elementi costitutivi dell’inadempimento stesso.

\* \* \*

Alla luce dei principi di diritto sopra concisamente richiamati può ora procedersi all’esame della vicenda che forma oggetto del presente giudizio, per la cui valutazione si presentano determinanti ed esaurienti gli elementi emersi dall’accertamento medico-legale disposto mediante CTU medica collegiale e che sono contenuti nella relazione depositata il 14.11.14.

Secondo la stessa prospettazione attorea, e secondo quanto emerge dalla documentazione clinica prodotta, l’attore si presentò alle ore 19,50 del 20.5.05 al Dipartimento Emergenza Accettazione dell’Ospedale di riferendo trauma accidentale al I° dito mano destra, venne sottoposto ad esame radiografico e, previa prescrizione di terapia antibiotica (Zimox), venne rinvio a domicilio alle ore 21,45 con indicazione di rivolgersi “al medico curante per il prosieguo delle cure ed eventuali ulteriori accertamenti”.



La prestazione sanitaria di cui sopra, l'unica che forma oggetto del presente giudizio, è stata valutata dal Collegio medico legale costituito da specialista in medicina legale e da specialista in medicina d'urgenza. I CTU hanno dato atto che l'iter clinico descritto è quello proprio di una grave infiammazione della guaina muscolare evoluta con necrosi del tessuto sottocutaneo e della fascia adiacente, nota come "fascite necrotizzante"; hanno peraltro riferito che i sintomi suggestivi di siffatta patologia compaiono a distanza di 5 giorni dall'inizio dell'infezione, che "non esistono esami di laboratorio specifici per tale tipo di malattia" e che anche esami strumentali (quali l'ecografia dei tessuti molli, la TAC o la risonanza magnetica) risultano "di poco aiuto nelle fasi precoci della patologia".

Tanto premesso in generale - con richiamo alla cognizioni tratte dalla miglior letteratura medica - i componenti del collegio peritale hanno evidenziato che "la patologia che coinvolse l'attore si manifestò in tutta la sua gravità solo alcuni giorni dopo l'avvenuto passaggi presso il Pronto Soccorso di \_\_\_\_\_", ed hanno valutato come - sulla base del quadro descritto nel verbale di intervento del 20.5.05 - anche eseguendo esami ematochimici "quella diagnosi" non avrebbe potuto essere posta in essere, e che la terapia pratica durante la visita e la somministrazione antibiotica erano conformi alle procedure di profilassi per ferite ad elevato rischio infettivo secondo le linee guida comunemente usate nei nosocomi italiani.

Sulla base delle predette considerazioni i CTU hanno escluso che interventi e cure prestate presso l'Ospedale di \_\_\_\_\_ "abbiano inciso negativamente sull'evoluzione della rara e subdola patologia infettiva", e che nell'operato del sanitario non è individuabile alcuna violazione delle regole dell'arte medica.

Le superiori conclusioni - assunte in esito ad attenta analisi del fatto, con argomentazioni razionali, congruenti alla luce anche della miglior letteratura internazionale, e che si presentano del tutto persuasive - sono state peraltro anche pienamente condivise da tutti consulenti di parte cui sono state inviate e che hanno ritenuto di interloquire su di esse.

L'esito dell'approfondimento peritale conduce ad escludere che siano ravvisabile nell'intervento terapeutico posto in essere presso il Pronto Soccorso dell'Ospedale \_\_\_\_\_ il 20.5.05 profili di responsabilità di alcun genere; per tale ragione la domanda attorea, fondata sull'asserito inadempimento della prestazione medico-chirurgica, deve essere rigettata.

\* \* \*

La decisione sulle spese del giudizio segue anche nella presente controversia il criterio della soccombenza, non ravvisandosi nel caso in esame ragioni per derogarvi.

Si evidenzia in particolare come alla verifica circa l'eventuale sussistenza di responsabilità del medico e della struttura sanitaria qui convenuti per le lesioni lamentate in citazione \_\_\_\_\_ parte attrice avrebbe potuto agevolmente procedere - soprattutto stante il così lungo lasso temporale trascorso - attivando accertamento *ante*



*causam* con ricorso al procedimento di ATP ai sensi dell'art. 696 bis c.p.c.; procedura questa che avrebbe verosimilmente consentito di pervenire ad un risultato parimenti risolutivo, contenendo tuttavia significativamente per l'attore spese ed attività entro i limiti del costo dell'accertamento stesso e, soprattutto, evitando alle parti qui convenute la necessità degli esborsi per l'attività difensiva espletata in loro favore, oltre che – con riferimento in particolare al medico convenuto personalmente – i disagi anche sul piano psicologico e di immagine sempre connessi a procedimenti giudiziari connessi alla propria attività professionale.

Per quanto sopra parte attrice, in applicazione dell'art. 91 c.p.c. e per il principio di causalità della lite, va dunque condannato l'attore a rimborsare ai convenuti le spese giudiziali per importi che - facendo riferimento per la sua determinazione all'entità del credito risarcitorio azionato, in applicazione del criterio c.d. del *disputatum* (Cass. S.U. 19014/07), valutata la modesta attività istruttoria e tenuto conto della tariffa professionale vigente – viene liquidata come in dispositivo; nonché a farsi carico in via definitiva per l'intero dell'importo delle spese di CTU nella misura liquidata in corso di causa.

### **P.Q.M.**

Il Tribunale di Torino, ,  
definitivamente pronunciando,  
rigetta la domanda proposta dall'avv. , attore in proprio, nei confronti  
dell'Azienda Sanitaria Locale e del dott. ;  
condanna la predetta parte attrice a rimborsare ai convenuti le spese di causa per  
importo che - tenuto conto dei criteri indicati nella tariffa professionale sulla base del  
credito risarcitorio azionato, - si liquidano in favore di  
ciascuno di essi in Euro per compenso professionale, oltre rimborso spese  
generali, Iva e CPA come per legge;  
pone definitivamente a carico di parte attrice le spese di CTU nella misura liquidata in  
corso di causa.

Torino, il 13.7.2015

*Il Giudice*  
*Sergio Pochettino*

