

618/21

N. R.G. 407.14



REPUBBLICA ITALIANA  
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO  
CORTE DI APPELLO DI BOLOGNA

Seconda Sezione Civile

La Corte di Appello nelle persone dei seguenti magistrati:

dott. Maria Cristina Salvadori	Presidente
dott. Stefano Marinelli	Consigliere Relatore
dott. Maria Fiammetta Squarzoni	Consigliere

nella causa civile in grado di appello iscritta al n. r.g. 407.14 promossa da:

[REDACTED]

(EREDE)

[REDACTED] (EREDE)

con il patrocinio dell'avv. [REDACTED] e dell'avv.

[REDACTED]  
dom. C/O avv. [REDACTED]

APPELLANTE

contro

**AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA ROMAGNA (già AUSL DI RAVENNA)**

[REDACTED]  
con il patrocinio dell'avv. GAMBERINI ALBERTO

dom. C/O avv. FOSCHINI PAOLO

APPELLATO

1

SENTENZA CIVILE

N. 618/2021

depositata il 25/03/21

R.G. 407/14

Cron. 1408/21

Rep. ....

Conclusioni (v.note ud.pc 12.5.20),

ha pronunciato la seguente

## SENTENZA

### MOTIVI DELLA DECISIONE

Si premette che la causa è stata trattenuta in decisione in applicazione dell'art.83 co.6 Dl 18/2020 come modificato dal Dl 23/2020, con le modalità di cui all'art.83 co.7 lett. H) del Dl 18/2020 richiamato dal decreto del Presidente della sezione del 21.4.2020.

Il procedimento trae origine dalla citazione proposta da [REDACTED] unitamente alla moglie convivente [REDACTED], nei confronti della dott.ssa [REDACTED], medico dipendente dell'AUSL di Ravenna, presso il reparto malattie infettive dell'Ospedale Civile di Ravenna e della predetta AUSL, lamentando di essere stato danneggiato da un incongruo intervento di rachicentesi lombare al quale si era sottoposto in data 4/9/2007.

In sintesi gli attori rilevavano che:

- in data 4/9/2007 il [REDACTED], soffrendo di cefalea continua e di febbre accompagnata da brividi, si era recato all'O.C. di Ravenna, reparto malattie infettive, per accertamenti urgenti relativi ad una sospetta meningite;
- preliminarmente al ricovero l'attore veniva sottoposto al suddetto intervento della [REDACTED];
- la puntura lombare, nonostante un duplice tentativo, non era stata correttamente eseguita dalla [REDACTED] provocando lancinanti dolori al paziente, senza peraltro che l'estrazione del liquido cefalo-rachidiano avesse buon esito, per cui il [REDACTED] fu costretto a sottoporsi ad un'ulteriore rachicentesi lombare, efficacemente compiuta il giorno 5/9/2007 dalla [REDACTED];
- in data 14/9/2007 il [REDACTED] veniva dimesso con la diagnosi di "*Meningite virale e diatesi emorragica in soggetto iperteso, affetto da ricorrenti episodi di cefalea*";
- a causa del dolore e di ulteriori menomazioni (parestesie alle gambe, riduzione della sensibilità perianale, disturbi nella minzione) venivano eseguite ulteriori indagini specialistiche presso il reparto di neurologia dell'O.C. di Ravenna;
- l'attore,ricoverato in regime di day hospital dall'11/10/2007 fino al 17/12/2007 presso il D.H. Neurologia del Presidio Ospedaliero di Ravenna, veniva dimesso con diagnosi di "S. della cauda equina; S. vertiginosa periferica";
- seguiva un ulteriore ricovero dal 23/5/2008 al 30/5/2008 presso l'Istituto Neurologico "Carlo Besta" di Milano, dal quale il paziente venne dimesso

con la diagnosi di "Sindrome della cauda quale esito di pregressa mielo-meningite".;

Successivamente il [REDACTED] si sottoponeva a visita medico-legale ad opera del dott. [REDACTED] di Forlì, il quale, nella sua relazione del 30/9/2008 rilevava l'esistenza di un "*nesso di causalità materiale, diretto ed esclusivo*", tra la rachicentesi "traumatica" "indaginoso", da ritenersi tecnicamente inadeguata, eseguita in data 04/09/07 ... e le lesioni a carico del tratto durale-epidurale lombare con conseguente produzione di una sindrome della "*cauda equina*", con postumi permanenti integranti un danno biologico pari al 64-65%, e incidenza negativa sulla capacità lavorativa specifica, in aggiunta a un danno biologico temporaneo circoscrivibile in sei mesi di totale invalidità .

Gli attori chiedevano pertanto il risarcimento di tutti i danni, patrimoniali e non patrimoniali, quantificati in euro 1.459.843,05 provocati ad entrambi dall'intervento di rachicentesi, oltre che per difetto di adeguata informazione del paziente con condanna solidale dei convenuti.

Si costituivano sia la [REDACTED] sia l'Ausl di Ravenna eccependo la nullità della citazione per indeterminatezza della domanda e l'infondatezza della pretesa attorea in quanto il comportamento del sanitario era stato immune da qualsiasi negligenza, ferma l'eccessiva quantificazione del risarcimento richiesto.

Il Tribunale, dopo l'espletamento della CTU del [REDACTED], ammetteva la produzione del decreto di archiviazione e della perizia svolta nel processo penale ex art.590 cp a carico della [REDACTED] ed, in esito alle produzioni acquisite, rigettava la domanda degli attori ritenendo non condivisibili in quanto non adeguatamente motivate, le conclusioni del CTU circa il nesso causale tra le lesioni subite dal [REDACTED] e la condotta del sanitario.

Sul punto condivideva la perizia [REDACTED] svolta in sede penale in quanto completa e congruamente motivata che, anche con l'ausilio dello specialista neuroradiologo [REDACTED], aveva escluso il nesso di causalità tra l'intervento della [REDACTED] le lesioni lamentate (causa iatrogena), ritenendo esistente un consenso informato del paziente oralmente rilasciato; pertanto rigettava la domanda risarcitoria proposta.

Proponevano appello gli originari attori verificandosi nel corso del giudizio la morte del [REDACTED] con successiva riassunzione dello stesso da parte del coniuge in proprio e quale erede e della figlia [REDACTED] quale erede.

Nell'appello si sostiene l'erroneità della sentenza in quanto la stessa opera una critica delle risultanze contenute nella CTU espletata facendo riferimento alla perizia eseguita in sede di procedimento penale e, in base ad essa, ritenendo gravemente lacunosa l'attività di accertamento sottostante alle conclusioni adottate dal CTU.

Ritengono gli appellanti che, in base al costante indirizzo giurisprudenziale secondo il quale le prove svolte in altro procedimento costituiscono semplici indizi che possono concorrere al giudizio, ma non essere elemento determinante dello stesso, il giudice di primo grado ha adottato una decisione errata anche in relazione all'inesistenza dei presupposti normativi per l'acquisizione dell'accertamento tecnico, acquisito peraltro in copia semplice e non in copia conforme. In sintesi l'atto deve ritenersi inutilizzabile in quanto, pur potendo essere acquisito dopo lo spirare dei termini istruttori atteso il deposito posteriore in ambito penale, detta possibilità è avvenuta in epoca anteriore rispetto all'incarico al CTU per cui la mancata produzione dell'atto in sede di udienza di conferimento dell'incarico risulta contraria al principio del contraddittorio, non essendovi neppure stata un'istanza di remissione in termini ad opera della parte che intendeva produrre l'elaborato tecnico.

Il secondo motivo di censura attiene alla mancata acquisizione del consenso del paziente in relazione all'intervento subito, non avendo il sanitario fornito alcuna prova al riguardo e dovendosi rilevare come detto intervento abbia comunque procurato intensi dolori al [REDACTED] sul punto difetta un'espressa pronuncia del Tribunale ed, in particolare, in relazione al diritto del paziente ad essere comunque risarcito per tale inadempienza. Concludono gli appellanti chiedendo la riforma integrale della sentenza con riconoscimento del diritto al risarcimento del danno o comunque ad un equo indennizzo ed in subordine per l'espletamento di nuova CTU.

Si sono costituiti gli appellati chiedendo l'inammissibilità dell'appello ai sensi dell'articolo 348 bis c.p.c. e quindi assumendo l'infondatezza dell'appello in relazione all'affermato errore di diritto. In particolare si rileva che il Tribunale ha operato una valutazione critica di quanto affermato dal CTU evidenziando come l'affermazione della sussistenza del nesso di causalità tra la condotta del sanitario e la patologia accertata sul [REDACTED] non abbia tenuto in considerazione ulteriori possibili fattori idonei a determinare l'insorgenza della sindrome allegata. Si rileva il carattere non vincolante delle valutazioni espresse dal CTU e la possibilità per il giudice di disattendere, cosa avvenuta nel caso di specie sulla base di una di perizia che è stata regolarmente acquisita dal Tribunale, dovendosi evidenziare che la produzione in copia risulta pienamente efficace nel caso in cui l'atto non sia sconosciuto dalla controparte, fatto non avvenuto nel caso di specie.

Inoltre non vi è stata un'omessa pronuncia relativamente alla mancanza di un consenso informato essendosi sul punto condivisa da parte del Tribunale l'affermazione dei periti incaricati in sede penale che, richiamando atti di polizia giudiziaria, hanno rilevato una corretta informazione da parte della [REDACTED] in relazione alle modalità dell'esame alle quali il paziente sarebbe

stato sottoposto e che già in precedenza era stato soggetto ad anestesia spinale, per cui aveva sicuramente compreso il tipo di intervento che sarebbe stato compiuto.

Quanto alla forma del consenso lo stesso può essere dato oralmente non esistendo prescrizione relativamente a un obbligo di forma scritta al riguardo. Si aggiunge che in ogni caso la documentazione sanitaria acquisita non riscontra l'affermazione del [REDACTED] circa i disturbi susseguenti all'intervento della dott.ssa [REDACTED] si chiede pertanto il rigetto dell'appello proposto.

Fermo restando che la natura della controversia e l'attività tecnica espletata e rinnovata in sede di appello escludono una pronuncia ex art.348 bis cpc, si osserva che nel corso del giudizio d'appello è stata espletata una nuova consulenza tecnica [REDACTED] il cui esito è in contrasto con la tesi sostenuta dagli appellanti circa il nesso causale tra l'attività svolta dal sanitario e gli effetti lesivi lamentati.

Detto accertamento è stato successivamente integrato in quanto sono stati richiesti chiarimenti relativamente alla presenza di sangue in base all'esame del liquor estratto il giorno successivo al tentato prelievo e alla certificazione del [REDACTED] operante presso il servizio di malattie infettive dell'ospedale civile di Ravenna nella quale si afferma l'esistenza di uno sviluppo di emorragia traumatica nella sede interessata; è stato chiesto inoltre di operare una valutazione del verbale dell'11.9.98 della commissione sanitaria dell'AUSL di Ravenna relativa all'accertamento di invalidità ove la diagnosi è sindrome della cauda in esiti di rachicentesi traumatica.

Prima di esaminare le valutazioni dei CTU si rileva che le censure degli appellanti circa l'inutilizzabilità a fini decisori della perizia svolta in sede penale nel procedimento a carico della [REDACTED] sugli stessi fatti sono infondate. Infatti la Corte di legittimità ha reiteratamente affermato che *il giudice di merito può legittimamente tenere conto, ai fini della sua decisione, delle risultanze di una consulenza tecnica acquisita in un diverso processo, anche di natura penale ed anche se celebrato tra altre parti, atteso che, se la relativa documentazione viene ritualmente acquisita al processo civile, le parti di quest'ultimo possono farne oggetto di valutazione critica e stimolare la valutazione giudiziale su di essa.* (Cass.Sez. I, Sentenza n. 28855 del 05/12/2008 Rv. 605788 - 01) *potendo utilizzare come fonte del proprio convincimento anche gli elementi probatori raccolti in un giudizio penale, ed in particolare le risultanze della relazione di una consulenza tecnica esperita nell'ambito delle indagini preliminari, soprattutto quando la relazione abbia ad oggetto una situazione di fatto rilevante in entrambi i giudizi.* (Cass. Sez. 3, Sentenza n. 15714 del



02/07/2010 Rv. 614000 - 01) e, pertanto, *legittimamente tenere conto, ai fini della decisione, delle prove acquisite in un altro processo a condizione che la relativa documentazione venga ritualmente acquisita al giudizio al fine di farne oggetto di valutazione critica delle parti e stimolare la valutazione giudiziale su di esse* (Cass.Sez. 1, Sentenza n. 9843 del 07/05/2014 Rv. 631137 - 01). La perizia, svoltasi in sede di incidente probatorio e quindi in contraddittorio, è stata acquisita in udienza in base ad ordinanza congruamente motivata dal giudice di primo grado da ritenersi qui integralmente richiamata, in una situazione processuale che consentiva agli appellanti di effettuare le proprie valutazioni al riguardo, dovendosi peraltro aggiungere che nella stessa si richiama documentazione relativa agli esami strumentali eseguiti mediante RSM relativi al rachide ed al plesso lombosacrale del [REDACTED] con raffronto con esami precedentemente svolti, che hanno escluso la presenza di lesioni iatrogene documentabili attraverso indagini strumentali neuroradiologiche (certificazione [REDACTED] richiamata nella perizia [REDACTED]).

Ed in base a detti esami e ai dati clinici emersi dalla documentazione esaminata, i periti confermano la diagnosi di mielo-radicolite virale in base alle analisi liquorali da cui risultava un alto numero di cellule linfocitarie con un rapporto percentuale rispetto ai granulociti neutrofili da cui derivava **con certezza che non si trattasse solo di cellule provenienti direttamente dal sangue del paziente** e che confermava la diagnosi di Meningite virale, essendovi inoltre una successiva RM lombare con mezzo di contrasto che confermava l'assenza di lesioni al cono midollare ed alla cauda equina (p.12-13 perizia). Né l'acquisizione in copia ne preclude l'utilizzabilità atteso che non è sufficiente una generica contestazione sul carattere non originale dell'atto, ma occorre l'indicazione precisa delle sue difformità rispetto al documento riprodotto e cioè *una dichiarazione che evidenzi in modo chiaro ed univoco sia il documento che si intende contestare, sia gli aspetti differenziali di quello prodotto rispetto all' originale, non essendo invece sufficienti né il ricorso a clausole di stile né generiche asserzioni.* (Cass. Sez. 5 , Sentenza n. 16557 del 20/06/2019 Rv. 654386 - 01).

I CTU nominati nel giudizio di appello [REDACTED] hanno affermato che in base ai dati cronologici, clinici e strumentali va esclusa la presenza di lesioni iatrogene alla luce degli esami neuroradiologici effettuati dal paziente che risultano negativi circa la presenza di emorragie sia extradurali che subdurali o subaracnoidee o da lesioni del cono midollare (p.52 ctu), precisando che *anche ammettendo un traumatismo dell'ago a livello radicolare non è possibile attribuire a tale evenienza quanto clinicamente sviluppato dal sig. [REDACTED]* (p.51). Secondo i CTU l'elemento



che depone per una flogosi ad eziologia virale è la netta prevalenza di linfociti all'esame microscopico con una percentuale di cellule mononucleate (somma di linfociti e monociti) che sfiora il 100% e cioè in termini assolutamente incompatibili con un processo infiammatorio correlato alla manovra eseguita dalla [REDACTED] (p.53). Peraltro anche il CTU nominato dal Tribunale [REDACTED] che ha concluso per la causa iatrogena, pone la rachicentesi come eventualità non frequente della lesione dei nervi della cauda equina affermando che gli stessi *godono di una certa libertà di movimento il che consente al medico di potere procedere con più tranquillità dato che l'ago della rachicentesi toccandoli non è in grado di ferirli ma solo di spostarli* (v. ctu voce diagnosi), affermazione che contrasta con l'ipotesi sostenuta dagli attori di un'azione lesiva della punta dell'ago sulla radice dei nervi della cauda equina (p.21 conclusionale).

Nei richiesti chiarimenti (udienza 14.11.17 con relazione integrativa) i CTU osservano, circa il sanguinamento conseguente alla puntura lombare e alla sua idoneità a causare il processo infettivo, che vi è stata un'infezione liquorale che **era già presente** al momento dell'esecuzione delle punture lombari, escludendo quindi che l'attività del sanitario abbia causato detti effetti. Inoltre la diagnosi di meningite virale era già stata formulata durante il ricovero presso l'ospedale civile di Ravenna dovendosi escludere comunque il concorso della rachicentesi nello sviluppo della patologia che ha interessato l'appellante; secondo i consulenti nessun danno né al midollo spinale né alla radici della cauda può essere attribuito alla puntura lombare ribadendo che gli esami neuroradiologici eseguiti nei confronti del paziente hanno sempre escluso la presenza di emorragie extradurali o subdurali o subaracnoidee o lesioni al cono midollare, condividendo pertanto le conclusioni cui era giunto il neuroradiologo [REDACTED] interpellato nel corso della perizia penale.

Rilevano i consulenti che il sanguinamento osservato dalla [REDACTED] che ha indotto la stessa a non procedere oltre nella puntura, deve ritenersi un sanguinamento superficiale e comunque privo di rapporto con la sintomatologia clinica presentata dal paziente che deve ritenersi dovuta unicamente ad un'**infezione virale** e questo vale anche in relazione al riscontro della presenza di un liquor torbido-ematico. Inoltre sulla base delle indagini radiologiche espletate, i CTU rilevano che le stesse escludono la possibilità dello sviluppo dell'emorragia quale conseguenza di **malformazioni vascolari**, ma non ne individuano la causa, per cui il giudizio del [REDACTED] non è condivisibile perché non è possibile individuarne la causa. In relazione al verbale della Commissione sanitaria lo stesso non assume alcun valore certificativo di una relazione tra la puntura lombare e i



sintomi del paziente in quanto si ribadisce che la puntura lombare, anche se traumatica, non è in relazione causale con la sintomatologia clinica accusata dal [REDACTED]. Pertanto i CTU concludono che, come già diagnosticato nel ricovero avvenuto dal 4 settembre al 14 settembre 2007 e confermato nel ricovero dal 23 al 30 maggio 2008 presso l'Istituto neurologico Carlo Besta di Milano, la grave sintomatologia accusata dall'appellante deve ritenersi esito di pregressa mielo- meningite. Alla luce di quanto affermato dai CTU nominati in appello trova pertanto conferma quanto sostenuto dai periti in sede penale e cioè che sulla base degli accertamenti diagnostici espletati va esclusa la presenza di lesioni iatrogene documentabili attraverso indagini strumentali neuroradiologiche. In sintesi si rileva che la rachicentesi effettuata dalla [REDACTED] non ha determinato alcun danno menomativo; in particolare in base ai dati clinici emersi e dalla documentazione sanitaria esaminata è stata formulata una diagnosi di mielo- radicolite virale quale causa del quadro menomativo neurologico qualificabile come sindrome della cauda equina. Anche prescindendo da quanto sopra osservato circa l'utilizzabilità della perizia in sede penale, l'espletamento di una nuova CTU ha escluso l'esistenza di responsabilità della [REDACTED] nella causazione della sindrome da cui il [REDACTED] era affetto; va rilevato che il giudizio formulato dai CTU tiene conto dei vari accertamenti diagnostici compiuti attraverso verifiche radiologiche con relativa interpretazione dei dati oggettivi riscontrati.

Per contro le contestazioni operate dagli appellanti sono generiche, non sono cioè collegate all'evidenziazione di un diverso quadro clinico rispetto agli accertamenti diagnostici espletati o comunque di indicazioni contrastanti con la diagnosi cui sono pervenuti i tecnici incaricati della verifica. Deve essere inoltre evidenziato che nel caso di responsabilità medica spetta comunque al paziente la dimostrazione del nesso causale tra la condotta del sanitario e l'evento subito, rimanendo a carico dell'attore la mancata individuazione di una specifica causa dell'evento (Cass.Sez.3, Sentenza n. 3704 del 15/02/2018 Rv. 647948 - 01).

Gli appellanti ribadiscono la tesi di una lesione iatrogena senza peraltro fornire alcun supporto tecnico/scientifico e senza essere in grado di indicare l'esistenza di certificazioni o di accertamenti clinici in contrasto con quanto sostenuto da due diversi colleghi peritali o diversamente interpretabili; ne discende che difetta la prova del nesso causale tra la puntura lombare eseguita dal sanitario e la patologia poi riscontrata sul paziente.

Quanto all'affermazione della mancanza del consenso informato non si condivide il riferimento compiuto dal giudice di primo grado circa la



presenza di un verbale di sommarie informazioni da cui desumere l'adempimento del relativo obbligo da parte del sanitario.

In effetti le sommarie informazioni citate nella perizia dimostrano esclusivamente che il paziente era stato informato sul tipo di esami che avrebbe effettuato e sul fatto che gli sarebbe stato prelevato un campione di liquido per l'analisi; detta spiegazione risulta carente in quanto non concerne gli ulteriori elementi di cui il paziente deve avere conoscenza e per i quali gli appellati non hanno fornito alcuna prova e cioè le possibili conseguenze che potevano derivare dall'esame, oltre che l'esistenza di possibili alternative rispetto allo stesso, in modo da garantire al paziente una scelta pienamente consapevole riguardo l'accettazione di un esame comunque invasivo.

Fermo restando che la puntura lombare rappresenta l'indagine strumentale *principe* in relazione alla patologia accusata dal [REDACTED] al momento del ricovero (p.53 ctu [REDACTED] e *massima indicazione* p.12 perizia [REDACTED]), non è comunque sufficiente la lesione del diritto all'autodeterminazione per rendere lo stesso risarcibile, occorrendo l'allegazione del relativo pregiudizio ad opera del paziente e la prova del nesso causale tra inadempimento e danno e cioè del rifiuto che sarebbe stato opposto dal paziente al medico e del conseguente pregiudizio subito, *non potendosi configurare ipso facto un danno risarcibile con riferimento alla sola omessa informazione attesa l'imprevedibilità di danni in re ipsa nell'attuale sistema della responsabilità civile* (così Cass.sez.3 n.28985 del 2.7.19).

Nel caso di specie gli appellanti si sono limitati ad affermare l'inesistenza del consenso informato senza allegare né provare il rifiuto ed il danno subito, il che esclude l'accoglimento dell'appello anche in relazione a detto motivo, con conseguente conferma della sentenza impugnata.

Il rigetto dell'appello comporta la condanna degli appellanti, in solido tra loro, al pagamento delle spese processuali del grado con compensazione delle stesse nella misura del 50%; si dispone la parziale compensazione tenendo conto della natura tecnica del giudizio e della relativa complessità, evidenziata anche dalla presenza di una CTU in primo grado favorevole alla causazione iatrogena della patologia e della rinnovazione dell'accertamento tecnico in sede di appello con successiva integrazione a chiarimento.

Quanto alla relativa liquidazione si applica il DM 55/14 e il relativo importo si determina in euro 16.272,00 (studio, introduzione, discussione euro 13.560,00 aumentato del 20% ex art.4 DM 55/14 - pluralità di parti-), oltre spese forfettarie (15%), IVA e CPA come per legge.

Gli appellanti vanno inoltre condannati al pagamento delle spese di CTU.

Si dà atto che ricorrono i presupposti di cui all'art.13 co.1 quater dpr 115/2002.



PQM  
la Corte

ogni diversa ed ulteriore domanda, eccezione o deduzione disattesa,  
rigetta l'appello proposto confermando la sentenza impugnata.  
Condanna gli appellanti, in solido tra loro, al pagamento delle spese  
processuali a favore degli appellati che si liquidano in complessivi euro  
16.272,00 per compensi, oltre spese forfettarie, IVA e CPA come per legge  
e spese di CTU.  
Compensa le spese nella misura del 50%.

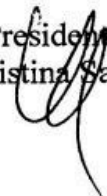
Si dà atto che ricorrono i presupposti di cui all'art.13 co.1 quater dpr  
115/2002.

Bologna 23.12.20

L'estensore  
Stefano Marinelli



Il Presidente  
Maria Cristina Salvadori



IL FUNZIONARIO GIUDIZIARIO



Vincenzo La Frazia

