

REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

TRIBUNALE di FIRENZE

In Nome del Popolo Italiano

il giudice dott. Niccolò Calvani ha pronunciato la seguente

SENTENZA

(OMISSIS)

FATTO E PROCESSO

(OMISSIS) ha convenuto in giudizio la (OMISSIS) di Firenze (cui è poi subentrata l'(OMISSIS), l'una e l'altra d'ora in poi indicate come USL), al fine di accertare la responsabilità di quest'ultima per le lesioni subite in occasione dell'intervento di impianto di ICD bicamerale del 27/6/2011, deducendo che la stessa avrebbe agito con negligenza, imprudenza ed imperizia.

L'attore ha affermato che, in occasione del ricovero del 16-17/6/2011 presso il (OMISSIS), effettuava un esame eco cuore, dal quale emergeva "dilatazione e disfunzione ventricolare sinistra (FE 40%)" e che, pertanto, il 27/6/2011 veniva sottoposto ad intervento di Impianto di ICD bicamerale.

Durante l'intervento l'attore avvertiva forte bruciore, dolore intenso e sensazione di calore al collo e torace e provvedeva ad informare il medico.

Il malessere persisteva anche successivamente alla dimissione e pertanto, (OMISSIS) si recava più volte presso il reparto di cardiologia fino al 6/7/2011, allorquando accusava un violento dolore toracico e, quindi, trasportato al Pronto Soccorso dell'Ospedale (OMISSIS), veniva ricoverato in terapia intensiva cardiocirurgica per "sopraslivellamento ST".

A seguito di ecocardiografia transtoracica con doppler veniva evidenziata una "breccia sulla parete posteriore del ventricolo destro con versamento pericardio di circa 3 cm in parte organizzato" ed il (OMISSIS) veniva, quindi, sottoposto a nuovo intervento chirurgico di "chiusura di lacerazione cardiaca".

L'attore ha rilevato di aver subito danni rilevanti, che per gli stessi si è visto costretto a cessare la propria attività e, quindi, di aver inviato alla USL – sia pure senza esito positivo – richiesta di risarcimento danni.

Si è costituita la USL chiedendo il rigetto della domanda attorea. Nelle proprie difese la convenuta ha sottolineato che l'intervento del 27/6/2011 è stato effettuato senza imperizia o negligenza, che l'iter clinico è stato caratterizzato dall'appropriatezza degli esami diagnostici eseguiti, delle ipotesi poste dai sanitari e dalla decisione relativa all'impianto di un pacemaker bicamerale.

La lacerazione si sarebbe ciò nondimeno verificata a seguito del fissaggio mediante vite dell'elettrodo dell'ICD sulla parte del ventricolo destro, evento che sebbene non frequente, può comunque considerarsi una complicanza dell'impianto defibrillatore usato, prevista ma non prevenibile.

Parte convenuta ha, infine, contestato la quantificazione del danno operata dal (OMISSIS), in quanto generica, indeterminata ed eccessiva.

A seguito di memorie istruttorie, è stata disposta CTU medico legale.

Il Giudice ha invitato le parti a precisare le conclusioni, e concessi i termini per il deposito delle comparse conclusionali e di replica, ha trattenuto la causa in decisione.

Motivi della decisione

Dagli atti risulta che (OMISSIS) ha riportato un tamponamento cardiaco dovuto a lacerazione del ventricolo destro, per il posizionamento di elettrocattetero ventricolare, durante l'impianto del defibrillatore.

Il CTU ha affermato che tale perforazione è una delle complicanze rare (circa 1% dei casi), ma contemplate durante la procedura e ben descritta nel modulo di consenso firmato dal paziente.

Peraltro la "complicanza" cui è andato incontro l'attore è stata ancora più rara, secondo il CTU, in quanto la perforazione nella maggior parte dei casi non è autolimitante e porta alla fuoriuscita continua di una grossa quantità di sangue dall'interno del cuore allo spazio pericardico. Nel caso per cui è processo, invece, la lacerazione della parete del ventricolo destro si è autolimitata, rendendo più difficile la sua individuazione.

Col lemma "complicanza", la medicina clinica e la medicina legale designano solitamente un evento dannoso, insorto nel corso dell'iter terapeutico, che pur essendo astrattamente prevedibile, non sarebbe evitabile; affinché esso abbia rilievo scagionante in sede giuridica, deve essere o

imprevedibile o comunque inevitabile nel caso concreto, altrimenti è comunque inidoneo ad assurgere a causa non imputabile ex art. 1218 c.c. e, dunque, resta irrilevante (cfr. Cass. 13328/2015).

Cioè a dire che non è sufficiente che la struttura ospedaliera, per superare la presunzione posta a suo carico dall'art. 1218 c.c., dimostri che l'evento dannoso per il paziente rientri astrattamente nel novero delle "complicanze", rilevate dalla statistica sanitaria, vertendo al contrario l'onere probatorio gravante sulla stessa, sulla conformità della condotta alle *leges artis*.

Nel caso concreto, il CTU ha appunto riferito che la complicanza sofferta da (OMISSIS), sebbene prevedibile, non era evitabile.

Si premette che non è contestata la valutazione del CTU secondo cui l'indicazione all'impianto è stata una scelta terapeutica conforme al protocollo e corretta in relazione alla situazione clinica del paziente; l'impianto è stato eseguito correttamente a partire dalla scelta dei materiali, il sito di puntura per gli accessi venosi, la scelta dei cateteri, la procedura ed i controlli successivi.

Ciò detto, occorre considerare che il sig. (OMISSIS) aveva 71 anni al momento dell'intervento ed aveva significativi problemi cardiaci (cardiopatía dilatativa no coronarica, con disfunzione ventricolare sinistra lieve-moderata e indicazione alla terapia anticoagulante orale cronica per episodi di trombosi venosa profonda ripetuti); aveva altresì avuto aritmie gravi, che avrebbero potuto condurlo a decesso immediato e, quindi, era a rischio vita.

In relazione a questo quadro, secondo quanto riferito dal CTU, l'operazione in questione, che si connota per una media difficoltà, è stata posta in essere con tutte le cautele del caso concreto. Infatti, è stata scelta come vena di accesso quella cefalica, sebbene più laboriosa da trovare ed isolare rispetto alla più veloce vena succlavia, ma a minor rischio di altre complicanze anche importanti come lo pneumotorace. È stato usato l'elettrocatero ventricolare "a vite", più raccomandato in quanto permette un'estrazione più facile rispetto a quelli "a barbe", che contengono degli uncini fissi alle estremità e pertanto sono più difficili da togliere nel prosieguo.

Il CT di parte attrice (dott. (OMISSIS)) ha osservato che la procedura avrebbe dovuto essere eseguita con estrema cautela rispetto a ciò che avviene di solito, in quanto il paziente soffriva di una cardiomiopatía dilatativa con anche una dilatazione delle camere destre e, quindi, la parete sarebbe stata più sottile e caratterizzata da ampie sostituzioni fibrose che ne avrebbero favorito la lacerazione.

L'osservazione non sposta il giudizio di responsabilità, limitandosi a dedurre la colpa dal verificarsi della complicanza; mentre, dalla ricostruzione medico-legale, si trae la conclusione che la tecnica

operatoria adottata è stata la migliore possibile, ed il tamponamento cardiaco dovuto alla lacerazione del ventricolo di destra, per l'impianto dell'elettrocatetere ventricolare, non era evitabile nel caso di specie.

La domanda è respinta.

La forte contrapposizione delle valutazioni di CTU e CT di parte attrice possono giustificare la compensazione delle spese di lite.

P. Q. M.

Il Tribunale di Firenze, definitivamente pronunciando, così provvede:

rigetta la domanda del sig. (OMISSIS);

Compensa tra le parti le spese del giudizio, ivi comprese quelle tecniche.

Firenze, 5 settembre 2017

Il giudice

dr. Niccolò Calvani