

REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

TRIBUNALE DI PALERMO

TERZA SEZIONE CIVILE

in persona del Giudice, dott.ssa Giovanna Nozzetti, ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella controversia iscritta al n. 2436 del registro generale affari civili dell'anno 2018

TRA

P. E., nata a *omissis* il *omissis* (C.F. *omissis*), rappresentata e difesa dall'Avv. Lorenzo Mannino (lorenzo.mannino@cert.avvocatitermini.it) giusta procura a margine dell'atto di citazione

ATTRICE

E

AZIENDA OSPEDALIERA DI RILIEVO NAZIONALE E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE CIVICO BENFRATELLI G. DI CRISTINA DI PALERMO, in persona del rappresentante legale *protempore*, rappresentata e difesa, per procura depositata nel fascicolo telematico, dagli Avv.ti Caterina Rizzotto (caterinarizzotto@pecavvpa.it) e Francesco Palma (francesco.palma@arubapec.it)

CONVENUTA

avente ad oggetto: *risarcimento danni in ambito sanitario*

Conclusioni: per parte convenuta come in comparsa di costituzione e risposta

RAGIONI DELLA DECISIONE

Con l'atto di citazione in rinnovazione notificato in data 31.01.2018, E. P. convenne in giudizio l'Azienda Ospedaliera di Rilievo Nazionale e di Alta Specializzazione Civico Benfratelli G. Di Cristina di Palermo al fine di sentirla condannare al risarcimento dei danni patrimoniali e non patrimoniali patiti a causa della prestazione specialistica ricevuta in data 07.01.2015 presso la U.O. Di Dermatologia del P.O. Civico dalla dott.ssa M. M., Dirigente di I livello dell'Unità operativa di Dermatologia del suddetto nosocomio. A tal fine espose che in seguito alla visita, il sanitario dipendente della struttura ospedaliera convenuta, nonostante la grave insufficienza renale di cui ella l'aveva informata di soffrire, le aveva prescritto l'assunzione di una fiala a settimana di *methotrexate*, farmaco che già a partire dalle 24 ore successive aveva comportato l'insorgenza di vari sintomi quali *diarrea, espansione di lesioni psoriasiche e dolore urente a carico degli arti inferiori, edema della lingua e dei genitali, faringodinia e febbre*.

Persistendo tali sintomi, l'attrice si era recata presso il Pronto Soccorso dell'Azienda Ospedaliera Universitaria "*Paolo Giaccone*" di Palermo, ove a seguito degli esami ematochimici e a consulenza ematologica era stata evidenziata una correlazione tra il quadro clinico presentato e l'assunzione del *metothrexate* ed era stata ricoverata, dal 16.01.2015 al 29.01.2015, con la diagnosi di *pancitopenia e mucosite secondarie a tossicità acuta da methotrexate in paziente con psoriasi e insufficienza renale terminale*, venendo ivi sottoposta a terapia con fattori di crescita leucocitaria e terapia trasfusionale.

Chiese pertanto dichiararsi la responsabilità professionale del sanitario per la negligente esecuzione della prestazione medica e la responsabilità contrattuale dell'A.R.N.A.S. Civico Benfratelli G. Di Cristina di

Palermo e la condanna di quest'ultima al pagamento della complessiva somma di € 25.459,75 a titolo risarcitorio tenuto conto del danno biologico del 10% accertato dal CTP.

Con comparsa di costituzione depositata l'11.05.2018 l'Azienda Ospedaliera convenuta contestò la sussistenza di colpa nella prestazione del sanitario che aveva effettuato la visita e prescritto alla P. il suddetto farmaco, deducendo anzitutto che la terapia prescritta prevedeva un dosaggio di 10 mg pari ad una fiala a settimana – inferiore al maggiore quantitativo (20 mg) raccomandato in relazione alla gravità del quadro clinico e in secondo luogo che, secondo le *linee guida Nazionali ed Internazionali sul trattamento della psoriasi e dell'artrite psoriasica*, il *metotrexato* è il farmaco indicato per la terapia a lungo termine delle suddette patologie, essendo l'uso degli altri farmaci (*acetretina* e *ciclosporina*) controindicato nei casi di *funzionalità renale gravemente compromessa*.

Sottolineò poi che la scheda tecnica Ministeriale dell'Aifa del *Methotrexate* non riportava esplicitamente la controindicazione all'uso nel paziente in dialisi, ma raccomandava che in presenza di una funzionalità renale alterata il farmaco dovesse essere assunto *con estrema cautela e a dosaggio ridotto* (come difatti prescritto); la sintomatologia insorta nella paziente rappresentava, quindi, un effetto collaterale non prevedibile e pertanto riconducibile ad una sua suscettibilità individuale verso il principio attivo; non poteva infine ignorarsi che, per trattare la sintomatologia insorta nei giorni successivi alla somministrazione dello stesso, ella aveva autonomamente assunto farmaci (quali ad es.: *paracetamolo*, *ketoprofene* e *betametasona*) che avevano potuto verosimilmente contribuire a determinarne il quadro clinico.

Contestò quindi la sussistenza dell'asserito nesso causale tra la prestazione specialistica effettuata e i danni lamentati e ogni profilo di responsabilità a proprio carico e si oppose all'accoglimento delle avverse pretese.

La causa è stata istruita mediante CTU medicolegale a cura dello specialista in Dermatologia dott. Maurizio Pettinato e del medico legale dott.ssa Angela Grieco.

Tanto premesso, va osservato in punto di diritto che, in relazione alle azioni di responsabilità per inadempimento delle obbligazioni professionali (ed in particolar modo di quelle sanitarie), la giurisprudenza di legittimità ha chiarito che *“ove sia dedotta la responsabilità contrattuale del sanitario per l'inadempimento della prestazione di diligenza professionale e la lesione del diritto alla salute, è onere del danneggiato provare, anche a mezzo di presunzioni, il nesso di causalità fra l'aggravamento della situazione patologica (o l'insorgenza di nuove patologie) e la condotta del sanitario, non essendo sufficiente la semplice allegazione dell'inadempimento del professionista, mentre è onere della parte debitrice provare, ove il creditore abbia assolto il proprio onere probatorio, la causa imprevedibile ed inevitabile dell'impossibilità dell'esatta esecuzione della prestazione e dunque di avere agito con la diligenza richiesta o che il suo inadempimento è dipeso da causa a lui non imputabile* (da ultimo, Cass 26907/2020 e Cass. 28991/19).

In altri termini, come affermato da Cass. 18392/2017, occorre distinguere fra la causalità relativa all'evento (*causalità materiale*) ed al consequenziale danno (*causalità giuridica*) e quella concernente la possibilità (*rectius* impossibilità) della prestazione: *"emerge un duplice ciclo causale, l'uno relativo all'evento dannoso, a monte, l'altro relativo all'impossibilità di adempiere, a valle. Il primo, quello relativo all'evento dannoso, deve essere provato dal creditore/danneggiato, il secondo, relativo alla possibilità di adempiere, deve essere provato dal debitore/danneggiante. Mentre il creditore deve provare il nesso di causalità fra l'insorgenza (o l'aggravamento) della patologia e la condotta del sanitario (fatto costitutivo del diritto), il debitore deve provare che una causa imprevedibile ed inevitabile ha reso impossibile la prestazione (fatto estintivo del diritto). Conseguenzialmente la causa incognita resta a carico dell'attore relativamente all'evento dannoso, resta a carico del convenuto relativamente alla possibilità di adempiere. Se, al termine dell'istruttoria, resti incerti la causa del danno o dell'impossibilità di adempiere, le conseguenze sfavorevoli in termini di onere della prova gravano rispettivamente sull'attore o sul convenuto. Il ciclo causale relativo alla possibilità di adempiere acquista rilievo solo ove risulti dimostrato il nesso causale fra evento dannoso e condotta del debitore. Solo una volta che il danneggiato abbia dimostrato che l'aggravamento della situazione patologica (o l'insorgenza di nuove patologie per effetto dell'intervento) è causalmente riconducibile alla condotta dei sanitari sorge per la struttura sanitaria l'onere di provare che l'inadempimento, fonte del pregiudizio lamentato dall'attore, è stato determinato da causa non imputabile"*.

È, dunque, in prima battuta, onere dell'attore (*id est* del paziente danneggiato), oltre ad allegare

l'inadempimento, dimostrare l'esistenza, a monte, del nesso causale tra la condotta del medico e l'evento dannoso (*causalità materiale*) e tra questo e il danno di cui chiede il risarcimento (*causalità giuridica*). Tale onere può essere assolto dimostrando, con qualsiasi mezzo di prova, che la condotta del sanitario è stata, secondo il criterio del "*più probabile che non*", la causa del danno, con la conseguenza che, se, al termine dell'istruttoria, non risulti provato il nesso tra condotta ed evento, per essere la causa del danno rimasta assolutamente incerta, la domanda deve essere rigettata.

Nel caso in cui il creditore abbia assolto il proprio onere probatorio, il debitore (medico o struttura sanitaria) potrà liberarsi dalla responsabilità provando che l'inadempimento (i.e. il danno evento allegato dall'attore), è dipeso da una causa imprevedibile ed inevitabile, sicché, nel caso in cui detta causa dell'impossibilità della prestazione risulti ignota, la domanda andrà accolta.

Tanto premesso con riferimento al riparto dell'onere probatorio in materia di responsabilità sanitaria che s'inquadri nell'alveo *contrattuale*, va osservato che, nel caso di specie, l'attrice si duole dell'erronea prescrizione terapeutica in sede di visita ambulatoriale del 7.1.2015 effettuata dalla dott.ssa M. (condotta sanitaria), che avrebbe determinato l'insorgenza dei sintomi quali *diarrea, espansione di lesioni psoriasiche e dolore urente a carico degli arti inferiori, edema della lingua e dei genitali, faringodinia e febbre* (danno evento).

Ebbene, dalle disposte indagini medico – legali d'ufficio, i cui esiti sono compendati nella relazione depositata avverso la quale non sono stati mossi rilievi, emerge che in effetti la pancitopenia e la mucosite manifestatesi qualche giorno dopo la prima assunzione di Methotrexato *sono state dovute ad una tossicità acuta da Methotrexato non prevenibile e certamente non legata al dosaggio del farmaco (corrette nel dosaggio prescritto) o alle patologie concomitanti dell'attrice* e che, anzi, i farmaci assunti in autonomia dall'attrice nei giorni successivi (in particolare il *Ketoprofene* e il *Paracetamolo*) per lenire la sintomatologia avevano peggiorato il quadro clinico, *essendo noto che tali farmaci ritardano la clearance renale del Methotrexate, facendolo permanere in circolo più a lungo*.

I suddetti sintomi erano stati, dunque, *più probabilmente che non, sostenuti dall'utilizzo di farmaci quali il Paracetamolo e gli altri* (in dosaggi peraltro non ben specificati) *che possono avere avuto un ruolo causale/scatenante nel determinismo delle manifestazioni avverse*. E tale opinione era stata espressa analiticamente anche nella relazione medico – legale di parte depositata dall'Azienda Ospedaliera.

Deve dunque escludersi la sussistenza di alcun rapporto di derivazione eziologica tra quanto lamentato nell'atto di citazione e la condotta professionale dei Sanitari dell'U.O. di Dermatologia dell'ARNAS "Civico Di Cristina Benfratelli" di Palermo che prescissero alla P. il farmaco "incriminato" dopo aver formulato la diagnosi di *artrite psoriasica in paziente affetta da insufficienza renale cronica in trattamento dialitico trisettimanale*.

La condotta fu, in ogni caso, ad avviso dei consulenti esente da profili di malpractice in quanto, nell'ambito della *psoriasi grave e diffusa accompagnata da artropatia* (com'era quella che affliggeva l'attrice), il dermatologo può alternativamente utilizzare la *CiclosporinaA* (farmaco a *prevalente escrezione renale e potenzialmente nefrotossico*, correttamente non prescritto all'attrice a causa dell'insufficienza renale che ella presentava) oppure il *Methotrexato*, su cui la scelta dei sanitari era necessariamente caduta, essendo peraltro tale farmaco più indicato nella psoriasi accompagnata da artropatia.

In casi come quello della P. l'A.I.F.A. (*Agenzia Italiana del Farmaco*) consiglia dosaggi di *Methotrexato* che vanno dai 10 ai 25 mg/settimana e i sanitari che la visitarono il 7.1.2015, tenendo conto dell'insufficienza renale che presentava, avevano stato scelto di iniziare la terapia con il dosaggio più basso (10 mg/settimana), prescrivendo tra l'altro una *compressa di Folina il giorno dopo* (per mitigarne la tossicità e l'esecuzione di esami di laboratorio quattro settimane dopo l'inizio della terapia).

Il trattamento sanitario – *Methotrexate* al minimo dosaggio – era stato pertanto prescritto in conformità alle indicazioni diagnostiche e terapeutiche fornite dalle linee guida e dai protocolli maggiormente accreditati presso la comunità scientifica e in accordo con le conoscenze scientifiche di settore dell'epoca in cui si sono svolti i fatti (2015), nonché rispettoso degli standard di *prudenza, diligenza e perizia* esigibili in relazione al caso concreto, per cui l'atteggiamento professionale dei medici è esente da censure sia sul piano diagnostico che su quello delle relative *scelte terapeutiche adottate*.

Si è infine osservato, da parte del collegio peritale, che generalmente le reazioni avverse regrediscono in seguito a sospensione del trattamento e a somministrazione di terapia appropriata, com'è avvenuto nel caso di specie e com'è confermato dalla CTP del dott. Massimiliano Montes, il quale ha riscontrato come unico esito residuo la *permanenza di mucositi* – a distanza di quattro anni dai fatti, (a cui collega un Danno Biologico Permanente: "*coito doloroso ma non impossibile*", pari al 10%). Si tratta, tuttavia, di un postumo

di non facile riscontro clinico (ma probabilmente frutto del solo racconto anamnestico) neppure indicato in Letteratura tra gli esiti di reazioni avverse a farmaci.

Di sicuro rilievo, inoltre, nella valutazione, è il ritardo di alcuni giorni (circa quattro) con il quale la paziente si rivolse ad altra struttura ospedaliera malgrado la comparsa dei sintomi già dal giorno 12.1.2015.

In conclusione, non essendo stati riscontrati profili di negligenza, imprudenza o imperizia nell'operato del sanitario della U.O. di dermatologia dell'ARNAS che ebbe in cura l'attrice e stante l'acclarata non prevenibilità degli inconvenienti manifestatisi dopo l'inizio della terapia con *Methotrexato* e aggravati dall'assunzione in autonomia di altri farmaci, la domanda proposta nei confronti dell'Azienda ospedaliera deve essere senz'altro rigettata.

In conformità al criterio della soccombenza, all'attrice va fatto carico delle spese di lite sostenute dalla convenuta vittoriosa e liquidate in dispositivo secondo i parametri introdotti dal D.M. 55/2014. A tal fine, la semplicità dell'istruttoria e il disinteresse della parte attrice successivamente al deposito della CTU, orientano verso l'applicazione dei valori medi previsti dalla tabella n. 2 (scaglione fino ad € 26.000,00) per le prime due fasi e per l'applicazione del coefficiente riduttivo del 30% ai compensi tabellari delle altre due fasi.

All'attrice soccombente vanno inoltre addossate le spese relative all'espletata CTU medico – legale.

P.Q.M.

il Tribunale, definitivamente pronunciando nel contraddittorio delle parti; disattesa ogni diversa domanda, eccezione e difesa;

rigetta le domande proposte da P. E. nei confronti dell'Azienda Ospedaliera di Rilievo Nazionale e di Alta Specializzazione Civico Benfratelli G. Di Cristina di Palermo in persona del suo rappresentante legale protempore con l'atto di citazione notificato il 31.01.2018;

condanna l'attrice al pagamento delle spese di lite sostenute dalla convenuta e le liquida in complessivi € 3.869,00 per compensi, oltre IVA, CPA e rimborso spese forfetario ex art. 2 d.m. 55/2014, nella misura del 15% dei compensi.

Pone le spese relative alla CTU espletata a carico dell'attrice.

Così deciso in Palermo, il giorno 22/02/2022

Il Giudice
Giovanna Nozzetti

Sentenza redatta su documento informatico e sottoscritto con firma digitale dal Giudice dott.ssa Giovanna Nozzetti in conformità alle prescrizioni del combinato disposto dell'art. 4 del D.L. 29/12/2009, n. 193, conv. con modifiche dalla L. 22/2/2010, n. 24, e del decreto legislativo 7/3/2005, n. 82, e succ. mod. e nel rispetto delle regole tecniche sancite dal decreto del ministro della Giustizia 21/2/2011, n. 44.

Alla stesura del provvedimento ha collaborato il dott. Giuliano Gulotta, in tirocinio ai sensi dell'art. 73 D.L. 69/2013