

TRIBUNALE ORDINARIO DI NOVARA

SEZIONE PRIMA

Sentenza 23 marzo 2006, n. 341

REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

del giudice unico Dott. Elena SECHI

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa civile di I Grado iscritta al N. 3498/2001R.G. promossa da:

(...) e (...) in proprio e in qualità di genitori esercenti la potestà sulle figlie minori (...) e (...), tutti elettivamente domiciliati in (...), presso e nello studio dell'avv. (...), rappresentati e difesi dall'avv. (...);

ATTORI

Nei confronti di

(...), in persona del legale rappresentante pro tempore, elettivamente domiciliata in (...), presso e nello studio dell'avv. (...) che la rappresenta e difende;

CONVENUTA E CHIAMANTE IN CAUSA

(...) elettivamente domiciliato in (...) presso e nello studio dell'avv. (...) che lo rappresenta e difende;

CHIAMATO IN CAUSA

(...), in persona del legale rappresentate pro tempore, elettivamente domiciliata in (...), presso e nello studio dell'avv. (...) che la rappresenta e difende;

CHIAMATA IN CAUSA

in punto a: "745999 - Altre ipotesi di responsabilità extracontrattuale non ricomprese nelle altre materie (art. 2043 c.c. e norme speciali)"

CONCLUSIONI

Il procuratore degli attori chiede e conclude:

Come da fogli separati

L'avv. (...) per delega dell'avv. (...) per parte attrice così precisa le proprie

CONCLUSIONI:

"In via preliminare si insiste per il rinnovo integrale della c.t.u. o, in subordine per un supplemento d'indagine scientifica con nomina di infettivologo, al fine di accertare come le precoci dimissioni, il mancato ricovero del 29 Dicembre 1999, congiunto alle gravi omissioni terapeutiche del reparto sanitario, abbiano concorso a determinare il tragico decesso della piccola (...); ciò, anche, in considerazione della sconcertante cd inquietante contraddizione tra le conclusioni del c.t.u. ed i dati e le valutazioni scientifiche ufficiali del Ministero della Salute Pubblica e della Letteratura medico-scientifica prodotta in giudizio, nelle quali è rilevato (pag. G 69 in ((Guida all'uso dei farmaci)) che il Ministero della salute impone l'uso di alcuni farmaci, quali ganciclovir ed aciclovir, in presenza di bambini infetti da CMV, cui si aggiunge, la prova documentale di ben 19 studi su oltre 400 casi, accaduti negli anni novanta, ed analoghi o quelli della sfortunata (...), in cui l'uso di tali farmaci in presenza di affezione da CMV, ha avuto effetti felici e risolutivi; circostanze che rilevano, una gravissima e macroscopica omissione terapeutica del Reparto Sanitario (...) e che viene ad aggiungersi alle già inquietanti precoci dimissioni e mancato ricovero della piccola avvenuti tra il 13 ed il 29 Dicembre 1999. Inoltre, il C.T.U ha dato spiegazioni palesemente lacunose e contraddittorie sulle imperizie ed omissioni denunciate dagli attori in atti e che rivelano un'indagine insufficiente e contraddittoria e, semplicemente, apodittica, dal punto di vista scientifico. Qualora l'On, Giudice Istruttore adito, ritenesse la causa, comunque, sufficientemente istruita e matura per la decisione, Voglia l'On. Tribunale, ogni contraria istanza disattesa e respinta accogliere le seguenti

Conclusioni

1) Riconoscere e dichiarare che il decesso della piccola (...) è avvenuto per grave negligenza, imprudenza ed imperizia dei sanitari dell' (...), diretti dal dott. (...), i quali si rendevano responsabili di gravi omissioni ed imperizie;

2) Condannare, conseguentemente, in solido, l' (...) , in persona del suo legale rappresentante pro-tempore, il dott. (...), responsabile del trattamento per la sfortunata bambina, l' (...), in persona del suo legale rappresentante pro-tempore, chiamata in garanzia, al pagamento di tutti i danni morali ed esistenziali subiti dai familiari della piccola (...) e del danno biologico "iure proprio" subito dalla madre, in conseguenza del tragico evento e che si quantificano nella complessiva somma di Euro 950.000,00 (novecentocinquantamila/00), somma maggiorata degli interessi legali e della rivalutazione monetaria a decorrere dal giorno del luttuoso evento e sino al reale soddisfo o alla somma che l'On. Tribunale, riterrà equa e di giustizia, oltre alla condanna in solido di tutti i convenuti sopra citati al pagamento di tutte le spese e competenze di giudizio con IVA o CPA.

L'avv. (...) per (...) convenuta precisa come da comparsa di costituzione e risposta del 13.02.02:

"Voglia l'Ill.mo Tribunale Civile di Novara respingere ogni contraria istanza eccezione e deduzione, assolversi da ogni avversa pretesa con il favore delle spese".

L'avv. (...) per le (...), terza chiamata, precisa come da comparsa di costituzione e risposta del 03.07.02:

"Voglia l'Ill.mo Tribunale Civile di Novara respingere ogni contraria eccezione e deduzione, assolversi da ogni avversaria pretesa con il favore delle spese".

L'avv. (...) così chiede e conclude: Voglia l'Ill.mo Giudice del Tribunale di Novara, - respinta ogni contraria istanza, eccezione e deduzione;

- IN VIA PRINCIPALE:

- Accertato, all'esito della esperita istruttoria, l'assoluta mancanza di ogni e qualsiasi negligenza, imprudenza ed imperizia nel comportamento del dr. (...) in relazione alle cure prestate alla piccola (...);

per il proprio Cliente, Dr. (...)

- Assolvere il dr. (...) da ogni e qualsiasi domanda di manleva contro di lui proposta dalla (...).

IN VIA SUBORDINATA:

- Nella denegata e non creduta ipotesi di una accertata responsabilità e/o

corresponsabilità professionale del dr. (...);

- Previa esatta determinazione dell'entità del danno subito dagli attori e determinazione della misura di cui dello stesso sia responsabile il dr. (...);

- Dichiarare tenuta la Compagnia Assicuratrice (...) - con sede in (...) - a manlevare il dr. (...), in forza della polizza assicurativa R.C. Generale n. (...), da ogni e qualsiasi pretesa nei di lui confronti, nel limite del massimale.

IN OGNICASO:

- Con il favore delle spese.

SVOLGIMENTO DEL PROCESSO

Con citazione - ritualmente notificata il 18 dicembre 2001 - i signori (...) e (...), in proprio e quali legali rappresentanti delle figlie minori (...) e (...), hanno evocato in giudizio l' (...), chiedendo al Tribunale di condannare la convenuta in persona del legale rappresentante pro tempore e previo accertamento della responsabilità dei sanitari nella determinazione del decesso della piccola (...) per gravi omissioni ed imperizie, al risarcimento di tutti i danni, morali ed esistenziali subiti dai familiari e del danno biologico "iure proprio" subito dalla madre, quantificati nel complessivo importo di lire 1.800.000.000 o nella diversa somma determinata all'esito del giudizio, oltre interessi, rivalutazione monetaria e rifusione delle spese di giudizio.

A sostegno della domanda hanno dedotto

- che (...), nata a (...) il (...), il giorno 12 dicembre 1999 veniva trasportata presso il (...) della (...) di (...), a causa di una marcata ipertermia (39,5° - 40°C) associata a tosse secca e persistente da diversi giorni;

- che, in considerazione delle condizioni della piccola, i sanitari disponevano il ricovero di (...) per il giorno successivo;

- che, dopo il ricovero ospedaliero, protrattosi per sette giorni, i sanitari, pur consapevoli del difetto cardiaco della bambina e delle condizioni di salute della bambina, che presentava inequivoci sintomi di polmonite da CMV, rilevati il 17 dicembre, e persistente tosse secca, fegato debordante

di circa 3 cm dall'arcata costale, decidevano, nonostante la diagnosi di "bronchite-epatite (CMV), scompenso cardiaco" di dimettere (...);

- che tale decisione sarebbe stata affrettata, imperita ed imprudente, in quanto al momento delle dimissioni non veniva prescritta adeguata cura antibiotica e terapeutica, ordinariamente previste dalla scienza medica per la polmonite da CMV;

- che, il successivo 27 dicembre, la madre della piccola, in considerazione del rimanifestarsi della ipertermia associata a tosse, generale disagio e sofferenza con forte irritabilità, informava telefonicamente il dott. (...) chiedendo una visita per la bambina, ma il sanitario sconsigliava l'immediata visita e ricovero, asseritamente minimizzando l'importanza dei sintomi riferiti;

- che il 29 dicembre, persistendo lo stato febbrile ed i sintomi sopra descritti, la madre portava (...) nel reparto di (...) dell'ospedale convenuto, ove i sanitari - dopo una visita affrettata e pur avendo riscontrato l'esistenza dei sintomi sopra descritti ed essendo a conoscenza delle condizioni accertate nel ricovero della settimana antecedente - decidevano di non trattenere in ricovero la piccola che, tre ore dopo, a casa decedeva per "scompenso cardiaco susseguente a polmonite virale da CMV", come successivamente accertato dall'esame autoptico eseguito dal dott. (...);

- che tali circostanze evidenzerebbero come il decesso di (...) sia da ascrivere alla condotta imperita, negligente ed imprudente dei sanitari del Reparto di (...), i quali avrebbero omesso di proseguire il ricovero successivamente alla data del 20 dicembre, onde tenere sotto controllo la piccola, nonostante gli inequivoci sintomi di una grave condizione generale, ben note ai sanitari;

- che, alle dimissioni del 20 dicembre non avrebbero comunque prescritto una idonea terapia antibiotica e farmacologia, ordinariamente previste e prescritte per soggetti affetti da polmonite da CMV, né, successivamente, il 27 dicembre avrebbero ritenuto di visitare e ricoverare (...), pur persistendo i sintomi descritti;

- che, ulteriormente, successivamente alla visita del 29 dicembre, nella quale non vennero controllati i parametri vitali della bambina e nonostante la persistenza dei sintomi, decidevano di non ricoverare (...), che decedeva tre ore dopo, per lo scompenso cardiaco eziologicamente seguito alla polmonite da CMV, del resto prevedibile e comunque evitabile in assenza delle evidenziate omissioni.

L' (...), costituendosi, ha preliminarmente chiesto ex art. 269 c.p.c., il differimento della prima udienza, onde consentire, per ragioni d'opportunità, di evocare in giudizio il (...), che concretamente ebbe in cura la piccola (...); nel merito, ha concluso per il rigetto della domanda avversaria, ritenendo insussistente il rapporto eziologico tra il trattamento diagnostico e terapeutico posto in essere dai sanitari e l'evento mortale, evidenziando come anche nel procedimento penale per omicidio colposo a carico del dott. (...), successivamente agli esiti degli accertamenti medico legali disposti dal P.M., conformemente alla richiesta della Procura, il G.I.P. aveva ritenuto di disporre l'archiviazione e comunque chiedendo in via subordinata che il terzo chiamato fosse dichiarato tenuto a manlevare la convenuta (...) dalle pretese degli attori.

A seguito di atto di citazione del terzo, il (...) si è costituito, chiedendo il rigetto della domanda e negando di essersi comportato con negligenza e di avere alcuna responsabilità per la morte della piccola (...) e domandando, comunque, di essere autorizzato alla chiamata in causa della (...), onde essere eventualmente da questa manlevato nella non creduta ipotesi di un riconoscimento di qualche responsabilità nella determinazione dell'evento. La compagnia chiamata si è costituita in giudizio,

chiedendo di essere assolta da ogni pretesa avversaria, con motivazioni di merito analoghe a quanto allegato dalle altre parti.

Interrogati liberamente nel corso dell'udienza ex art. 183 c.p.c. la signora (...) ed il dr. (...), esperito senza esito alcuno il tentativo di conciliazione, svolte dalle parti le rispettive istanze istruttorie, la causa è stata istruita preliminarmente con lo svolgimento di una c.t.u. per l'accertamento dell'esistenza di profili colposi eziologicamente rilevanti in rapporto all'evento, affidata al Prof. (...), Primario della Divisione di (...) dell' (...) di (...).

Deposita la relazione di consulenza, successivamente al contraddittorio suscitato dai rilievi tecnici sulla idoneità dell'intervento terapeutico adottato per fronteggiare le condizioni della piccola (...) - e segnatamente sulla correttezza o meno, sulla base dei parametri generali di indicazione farmacologia in età pediatrica, della prescrizione di composti antiretrovirali per fronteggiare la polmonite da CMV - sono stati richiesti e depositati chiarimenti in forma scritta da parte del CTU nominato.

Ritenuta la causa matura per la decisione, all'udienza del 6.10.2005 le parti hanno precisato le conclusioni riportate in epigrafe e la causa è stata trattenuta per la decisione, previa concessione dei termini massimi di cui all'art. 190 c.p.c. per il deposito degli scritti conclusivi.

MOTIVI

La domanda è infondata e deve essere rigettata.

Dalla documentazione dimessa risulta che (...) nacque il 13.5.1998, affetta

da una grave patologia cardiaca congenita (atresia polmonare con difetto interventricolare, aggravata da una discontinuità tra le due arterie polmonari e il tronco e ramo polmonare sinistro), corretta chirurgicamente presso l' (...).

Tuttavia- in seguito a tale intervento - pur tecnicamente riuscito ed al quale un miglioramento anatomico e funzionale alla circolazione - residuarono nella bambina condizioni di oggettiva compromissione delle condizioni generali, costituite da una grave forma di corea generalizzata, trattata presso la (...) e successivamente presso (...) di (...) e da una severa compromissione psichica, sia come ritardo delle funzioni cognitive, sia come alterazione dell'umore e del comportamento relazionale.

Le condizioni complessive di (...) - è questa circostanza non contestata tra le parti - erano ben note ai sanitari operanti presso il reparto di (...) dell' (...) di (...), nel quale il 13 dicembre 1999 la bambina venne ricoverata per la persistenza di uno stato febbrile, già diagnosticato il giorno prima dal locale (...) (39,5 - 40°C) e per lo scadimento delle condizioni generali e l'aggravarsi della dispnea nonostante il trattamento medico in atto (Panacef e Tachipirina; Clenil A, Broncovaleas e Fluibron).

Il diario clinico desumibile dalle cartelle è efficacemente riassunto nella relazione depositata dal dott. (...) nel corso dell'indagine penale, nella quale risulta che al momento del ricovero la piccola (...) si presentava sofferente e con una dispnea importante (frequenza respiratoria 6g/min), associata a tosse con catarro; obiettivamente cute pallida con evidente cianosi periorale, iperemia alla membrana timpanica sinistra; all'auscultazione del torace, rantoli e ronchi diffusi con rientramenti intercostali medi; addome trattabile con milza nei limiti e fegato debordante 3 cm dall'arcata costale; la coreoatetosi era più evidente per lo stato di agitazione; temperatura corporea

38,6°C. Veniva sottoposta ad emogasanalisi che evidenziava sO₂ pari a 16,8%, pH 7,29 e pCO₂ 267,9.

Iniziava O₂ terapia, seguita da miglioramento della saturazione e riduzione dello stato di agitazione: L'Rx del torace mostrava "congestione del circolo polmonare con ingrandimento delle immagini ilari e ombra cardiaca nettamente ingrandita"; veniva pertanto sottoposta a trattamento con Lasix (10 mg/x 2/die), Lanoxin (4 + 3 gocce/die), Augmentin (250 mg x 2/die per 3 gg e 300 mg x 2/die per 3 gg), aereosol (Clenil A + Broncovaleas).

Durante la notte le condizioni cliniche andavano migliorando, con aumento della saturazione dell'O₂ e ricomparsa dell'appetito; per riscontro di leucocitosi (GB 34270, N 64%, Li 34%, Mono 1%) e di ipertransaminasemia (GOT 2055, GPT 2662), veniva eseguita una ricerca virologica con riscontro di infezione attiva da Cytomegalovirus (AC IgM p 52 pos, AC IgM e M2 pos). Veniva, inoltre, posta diagnosi di epatite e bronchite da CMV con scompenso cardiaco in paziente già sottoposta ad intervento cardiocirurgico per atresia polmonare con difetto interventricolare. Durante il ricovero gli indici di apatopatia si riducevano progressivamente e spontaneamente.

In quarta giornata (17 dicembre 1999) si presentava sfebbrata con miglioramento del quadro polmonare e risoluzione della tosse e persistenza della saturazione media in aria ambiente superiore al 95%.

Alla visita neurologica del 20 dicembre 1999, con miglioramento delle condizioni generali, si evidenziava una netta diminuzione della sintomatologia coreica; la motricità oculare orizzontale permaneva abbastanza lenta e limitata; presentava interesse per le persone e accennava qualche sorriso.

Visto il persistere delle condizioni generali discrete e la risoluzione della della ipertransaminasemia, veniva dimessa il 20.12.99 a base di Lasix liquidum 10 mg/die, Augmentin 300mg x 2/die, aerosol con Clenil A + Broncovaleas 4 gocce x 3/die. Veniva fissata una visita di controllo per il 23.12.1999. In tale occasione venivano eseguiti esami ematochimici che dimostravano la progressiva risoluzione del quadro epatitico.

Il 29.12.1999, alla mattina, la madre della bambina notava la presenza di febbre alta; veniva quindi trasportata presso la (...) dell' (...) di (...) ove veniva visitata e riscontrata epatomegalia; si decideva di dimettere la paziente alle ore 10,30 e di telefonare presso la clinica per avere i risultati dei prelievi ematici eseguiti.

Alle ore 11.30, mentre veniva allattata con biberon dalla madre, si accasciava sul braccio della madre priva di conoscenza.

Veniva allertato il 118 il quale trasportava la bambina presso l' (...), dove giungeva cadavere presso il (...). Se ne constatava il decesso alle ore 13.38 del 29.12.1999.

Alla luce della documentazione in atti e concordemente a quanto evidenziato dalle conclusioni dell'esame autoptico, secondo il CTU l'evento acuto la morte di (...) deve attribuirsi a una forma di scompenso cardiaco acuto secondario ad un processo bronco-pneumonico, ed i dati clinici descritti all'esito dell'esame autoptico sono effettivamente suggestivi di un quadro di grave polmonite ad eziologia virale con interessamento bilaterale, la quale (...) era causata da CMV.

Le conclusioni relative alle cause cliniche del decesso, adeguatamente motivate e confortate dalle attuali conoscenze scientifiche, non sono state messe in discussione da alcuna delle parti e possono ritenersi come dati di fatto sicuramente accertati.

Secondo quanto osservato dal CTU prof. (...) investito specificamente del quesito relativo all'adeguatezza dell'intervento diagnostico e terapeutico operato a favore di (...) dal personale del reparto di (...) e segnatamente da parte del dott. (...) - le dimissioni il 10.12.1999 furono solo apparentemente premature ed in realtà, con la prescrizione di proseguire la terapia a domicilio e la previsione di un appuntamento a breve per un controllo della patologia epatica con un prelievo ematico, sono da considerarsi opportune, in considerazione della necessità di limitare la persistenza in ambiente ospedaliero per evitare il rischio di superinfezioni.

Quanto all'adeguatezza dell'intervento terapeutico rispetto alla infezione da CMV diagnosticata nel corso del ricovero, il profilo - già esaminato e risolto in senso negativo dal dott. (...) nel corso delle indagini penali volte alla individuazione di profili eventuali profili colposi nella condotta dei sanitari - è stato oggetto di una specifica richiesta di chiarimenti al CTU, in considerazione del particolarissimo quadro clinico di riferimento della piccola paziente ed è oggetto di separata trattazione.

Le conclusioni del CTU, che ha escluso l'esistenza di elementi di responsabilità professionale a carico del dott. (...) e dei sanitari coinvolti, nonché dell'Ente (...) convenuto, motivate e confortate dalle risultanze della cartella clinica e dalle valutazioni dei medici legali intervenuti nel corso dell'inchiesta penale, sono state tuttavia duramente contestate dalle osservazioni svolte dal consulente tecnico di parte attrice, dott. (...) con argomentazioni che, per ragioni di comodità espositiva, vengono separatamente analizzate.

-DIMISSIONI PRECOCI ED OMESSO RICOVERO.

Si sostiene, da parte attrice, che sia la scelta di dimettere (...) il 20 dicembre- che la decisione di non procedere al ricovero successivamente alla visita del 29 dicembre siano state assunte in modo negligente, ravvisando in tale condotta un approccio gravemente imperito ed imprudente, in considerazione delle condizioni note di affezione da CMV e dei dati anamnestici relativi ed un soggetto maggiormente a rischio per difetto cardiaco chirurgicamente corretto ed in presenza di un quadro clinico aggravato dallo scadimento generale delle condizioni di salute descritte nella cartella clinica.

Quanto all'omesso ricovero, la presenza in reparto al momento dell'evento avrebbe consentito di fronteggiare adeguatamente lo scompenso cardiocircolatorio che condusse la piccola alla morte.

Il Consulente tecnico ha dato adeguata confutazione a tale assunto, indicando come la consapevole scelta di non procedere al ricovero sia stata dettata da motivi ragionevoli e condivisibili, quali l'esigenza di limitare al minimo necessario per i piccoli pazienti gli aspetti più gravosi e rischiosi dell'ospedalizzazione, sottraendoli all'ambiente familiare, unita alla considerazione tecnica di una maggiore incidenza in ambito ospedaliero della possibilità di essere esposti ad infezioni.

In relazioni a tali osservazioni - che sottraggono di per sé rilevanza un profilo omissivo fortemente insistito da parte attrice come determinante dall'evento lesivo - pare opportuno osservare che, nonostante l'ampio e a volte schiettamente acceso dibattito sorto tra i consulenti sul punto, non è stato evidenziato alcun intervento che di per sé, nella pura e semplice condizione di persistenza del ricovero, sarebbe valso a scongiurare il decesso e le condizioni nelle quali l'evento si è verificato.

Come opportunamente osservato sul punto anche dal Consulente del PM dott. (...), successivamente alla visita operata il 29 dicembre, con l'effettuazione dei prelievi ematochimici, non vi era alcun elemento che potesse far sospettare un'evoluzione così infausta nel volgere di poche ore; tra l'altro, anche se fosse stata mantenuta in regime di ricovero, l'evento mortale verosimilmente non poteva essere evitato, proprio in ragione della repentinità dell'evento e della sua impossibilità di essere previsto in quei termini”.

Alla luce di tale ricostruzione, deve ritenersi che non sussista nesso di causalità tra la condotta dei medici - segnatamente ha le asserite precoci dimissioni e il mancato ricovero - ed il decesso in relazione al quale, anche ipotizzandosi come realizzata dal medico la condotta impeditiva dell'evento hic et nunc, questo si sarebbe comunque verificato, precisando la giurisprudenza a tale proposito che "la condotta omissiva del medico è condizione necessaria dell'evento lesivo solo ove sussista un alto o elevato grado di credibilità razionale o probabilità logica del suo verificarsi" (Cass. S.U. Pen. 11.9.2002, n. 30328).

TRATTAMENTO DELL'INFEZIONE DA CMV CON I ANTIRETROVIRALI.

Parte attrice sostiene che, secondo le indicazioni terapeutiche generali, i pazienti in età pediatrica devono essere trattati con farmaci antiretrovirali specifici quando siano affetti da infezione da CMV e che per tali ragioni, la mancata somministrazione a (...) di tali preparati, idonei a fronteggiare la polmonite che determinò successivamente l'arresto cardiocircolatorio con effetti letali, avrebbe piena rilevanza sotto il profilo eziologico.

In casi analoghi, la giurisprudenza della S.C. ha evidenziato come "In tema di responsabilità civile nell'attività medico - chirurgica, il paziente che agisce in giudizio deducendo l'inesatto adempimento dell'obbligazione sanitaria deve provare il contratto e/o il "contatto" e allegare l'inadempimento del professionista, che consiste nell'aggravamento della situazione patologica del paziente o nell'insorgenza di nuove patologie per effetto dell'intervento, restando a carico dell'obbligato - sia esso il sanitario o la struttura - la prova che la prestazione professionale sia stata eseguita in modo diligente e che quegli esiti peggiorativi siano stati determinati da un evento imprevisto e imprevedibile (cfr., tra le più recenti, Cass. n. 10297/04).

Occorre a questo punto accertare se, in pazienti in età pediatrica, sia ordinariamente prescritta ed operata in presenza di polmonite da CMV la somministrazione di farmaci antivirali (ACICLOVIR, GANCOVIR, FOSCAVIR).

Quanto alle considerazioni generali sui pazienti in età pediatrica, già dalla consulenza disposta in sede penale. si è osservato che in letteratura e in pediatria l'infezione da CMV, decorre, quando manifesta e in bambini normoergici, in maniera acuta o subacuta, con un interessamento polmonare e./o epatico, come nel caso in discussione. Tende, come le infezioni virali in generale, ad una risoluzione spontanea e l'unico trattamento farmacologico da intraprendere è di tipo preventivo ossia per fronteggiare eventuali superinfezioni batteriche.

In ordine al punto specifico, il CTU (...) ha rilevato che l'infezione da cytomegalovirus (CMV) è molto diffusa, ma determina solo raramente lo sviluppo di malattia. Nella maggior parte dei casi l'infezione primaria si verifica durante l'infanzia, in assenza di sintomi. Come gli altri virus erpetici il CMV persiste, nell'individuo normale che sia stato infettato, per tutta la vita allo stato latente.

Sono particolarmente esposti a quadri clinici di malattia grave da CMV i soggetti immunodepressi. Appartengono a questo gruppo di persone i soggetti sottoposti a trapianto di midollo osseo, di cellule staminali ematopoietiche, di organo solido, nonché i pazienti affetti da alcune

immunodeficienze primarie, nonché i pazienti con infezione da HIV con grave compromissione del sistema immunitario.

Tali caratteri generali dell'infezione da CMV sono condivisi e non sono contestati dal consulente di parte attrice, il quale, tuttavia, muove ai sanitari, che ebbero in cura (...) il rilievo di non essersi resi conto della gravità dell'infezione a livello polmonare, omettendo di effettuare indagini ulteriori che consentissero di accertare l'entità e la gravità dell'infezione in atto, quali la PRC del DNA virale e la ricerca dell'antigene di superficie Pp., così determinandosi a somministrare il trattamento farmacologico che avrebbe evitato l'evento.

In realtà, come rilevato dal CTU, dalla cartella clinica risulta che durante la degenza (...) fu sottoposta ad accertamenti opportuni (RX e ECG), oltre che indagini di laboratorio che evidenziarono di laboratorio che evidenziarono la presenza dell'infezione da CMV.

Quanto alle risultanze delle analisi disposte nel corso del ricovero ed all'esito delle terapie disposte in tale sede, l'andamento dei parametri rilevati indicò nei giorni precedenti le dimissioni un complessivo miglioramento delle condizioni della bambina; in ogni caso, la radiografia del torace non evidenziava segni di grave compromissione polmonare ed in particolare non era segnalata una polmonite intersiziale.

Con riferimento all'approfondimento delle indagini specifiche sulla infezione da CMV, già efficacemente diagnosticata con i disposti esami, il CTU ha osservato che "il test di ricerca del CMV-DNA con tecnica PRC e solitamente un esame di tipo qualitativo (rileva l'avvenuta, o meno, infezione) che nel caso in questione sarebbe risultato positivo e non avrebbe fornito informazioni aggiuntive significative. Gli ulteriori accertamenti di tipo quantitativo - che valutano la quantità di CMV nelle cellule del sangue, utilizzandole come indicatore dei valori di viremia - sono disposti in caso di soggetti immunocompressi e vengono applicati per individuare il momento in cui iniziare per questi soggetti la terapia preventiva con i farmaci antivirali.

Tali dati, ai fini del giudizio, non sono sostanzialmente contestati dalla difesa di parte attrice, che si limita sul punto a rilevare come le particolari condizioni di (...) avrebbero dovuto indurre ad effettuare gli ulteriori accertamenti di tipo quantitativo, in modo da valutare appieno la gravità dell'infezione in atto.

Il rilievo, tuttavia non coglie propriamente l'aspetto decisivo della questione, dato dalla rilevanza eziologia dell'omesso trattamento diagnostico con la somministrazione di farmaci antiretrovirali.

In altri termini, esiste, per i pazienti in età pediatrica, una indicazione generale relativa alla prescrizione di tali farmaci nel caso di infezione da CMV, come sostenuto da parte attrice?

Ad avviso del Tribunale, sul punto sono pienamente condivisibili le conclusioni cui è pervenuto il CTU, che ha rilevato come l'indicazione terapeutica è in linea generale prescritta, per la popolazione adulta, nel trattamento della retinite (che colpisce usualmente soggetti gravemente immunodepressi), nella prevenzione di recidive di malattia nei pazienti con infezioni da HIV e nella prevenzione della malattia da CMV nei pazienti sottoposti a trapianto. Si è tra l'altro osservato come tali farmaci presertano fra gli effetti collaterali la nefrotossicità e possono causare depressione midollare anche grave. In particolare, il GANCICLOVIR è da considerarsi potenzialmente mutageno, cancerogeno e teratogeno.

Secondo le conclusioni espresse dal prof. (...) "il ganciclovir può essere somministrato a bambini, ma con infezione da HIV per prevenire la malattia da CMV e le sue recidive, e nei piccoli pazienti immunocompressi con malattia pericolosa per la vita o per la vista".

Il dato è confermato dalla indicazione desumibile dalla "Guida all'Uso dei farmaci per i bambini" alla voce "polmoniti opportunistiche", nei quali vengono indicati quali destinatari del trattamento i "bambini immunodepressi che presentano spesso insufficienza respiratoria acuta".

Viene così smentito il dato, sostenuto da parte attrice, di una indicazione terapeutica generalizzata in età pediatrica, posto che tale considerazione non può essere scientificamente superata dalla presentazione di casi aneddotici sull'uso di tali farmaci in situazioni cliniche episodiche e non assimilabili con dati di omogeneità al caso di (..).

Il mancato utilizzo dei farmaci non è pertanto derivato da una omissione data da negligenza o mancato rispetto delle indicazioni scientifiche per casi analoghi ma da una precisa scelta terapeutica, per la valutazione degli eventuali e gravi effetti collaterali che limitano a casi ben definiti l'utilizzo di tali rimedi anche e soprattutto in età infantile.

Nel caso concreto, tra l'altro, non è stato allegato né è emerso che le complesse condizioni della piccola paziente, desumibili dalla sua nota anamnesi patologica avessero aspetti assimilabili ad una compromissione o deficienza del sistema immunitario, indicazione questa che avrebbe legittimamente potuto sostenere una differente indicazione terapeutica'

La conclusione che da tali premesse ha tratto il consulente - non contrastata da una differente ed argomentata prospettazione scientifica da parte della difesa attorea, essendosi questa limitata genericamente ad affermare che ove fossero stati tempestivamente prescritti i farmaci la morte sarebbe stata evitata, sottraendosi totalmente all'esame della questione relativa alle limitate indicazioni terapeutiche in età infantile - può dunque essere posta alla base della decisione (Cass. 22.8.2002, n. 12406; Cass. 13.3.2002 n. 3492).

Pertanto, si deve concludere che l'evento, con le caratteristiche di repentinità ed imprevedibilità, intervenne senza che fossero possibili approfondimenti diagnostici e trattamenti terapeutici diversi da quelli effettuati. Le ulteriori questioni devono ritenersi assorbite.

L'obiettivo complessità della vicenda sia in fatto che in diritto giustifica l'integrale compensazione tra le parti delle spese di lite.

P.Q.M.

Il Tribunale di Novara, in composizione monocratica, definitivamente pronunciando, ogni contraria istanza ed eccezione disattesa

1 - rigetta la domanda svolta dagli attori, siccome infondata;

2 - dichiara interamente compensate tra le parti le spese di lite.

Novara, 23 marzo 2006

Il Giudice

Fonte altalex