N. R.G. 2019/3749

TRIBUNALE ORDINARIO di BOLOGNA

TERZA SEZIONE CIVILE

Nella causa civile iscritta al n. r.g. **3749/2019** promossa da:

[redacted] (C.F. [redacted]), con il patrocinio dell'avv. [redacted] e dell'avv. [redacted] (*C.F._2* [redacted] elettivamente domiciliato in [redacted] presso il difensore avv. [redacted]

ATTORE/RICORRENTE

contro

Controparte_1 C.F. *P.IVA_1*), CONTUMACE

CONVENUTA/RESISTENTE

Il Giudice dott. Pietro Iovino,

a scioglimento della riserva assunta all'udienza del 13/06/2019, ha pronunciato la seguente

ORDINANZA

A. Con ricorso ex art. 702-bis c.p.c., *Parte_1* adiva l'intestato Tribunale al fine di sentire accogliere le seguenti conclusioni: <<

- *accertare e dichiarare che il danno subito dal ricorrente è riconducibile alla responsabilità della struttura sanitaria resistente per le ragioni descritte in narrativa, e per l'effetto condannare la resistente al risarcimento dei danni patrimoniali e non pari ad € 497.494,00, così come quantificati nel corpo dell'atto, ovvero alla somma maggiore o minore ritenuta di giustizia, il tutto oltre interessi legali dal giorno del sinistro al dì dell'effettivo soddisfo;*
- *condannare la resistente al rimborso delle spese per la CTU espletata nel corso del giudizio di accertamento tecnico preventivo;*
- *condannare la resistente al pagamento delle spese e dei compensi di lite del giudizio di istruzione preventiva nonché del presente procedimento. >>*

Esponeva in particolare che il 3.11.2014 si era sottoposto presso la struttura sanitaria convenuta ad un intervento chirurgico per "*la decompressione della stenosi del canale vertebrale lombare*" (Cfr. doc 2 fasc. ATP). Durante l'intervento si era verificato un "*improvviso cedimento dello stativo del microscopio con fissurazione della dura*", come risulta dalla descrizione dell'intervento da parte del

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-787

medico chirurgo. Al risveglio lamentava gravi postumi post-operatori tra cui una paralisi del piede destro. In data 12.11.2014 veniva dimesso con la diagnosi di "*Stenosi lombare. Discopatia con mielopatia lombare. Spondilosi lombo-sacrale. Disturbi delle meningi classificate altrove. Paraparesi con sindrome della cauda*".

Dal 12.11.2014 al 4.03.2015 si ricoverava presso un'altra struttura, dove effettuava terapia riabilitativa per emendare almeno in parte i postumi dell'intervento chirurgico.

In data 10.04.2015 gli veniva riconosciuta dalla Commissione Medica per l'accertamento dell'Invalidità Civile del Centro Medico Legale *CP_2* di Roma la condizione di invalido ultrasessantacinquenne con necessità di assistenza continua e portatore di handicap in situazione di gravità ai sensi dell'art 3 l. 104/1992, valutazioni confermate in occasione delle visite per la revisione del 20/07/2015, del 09/03/2016, del 06/03/2017 (doc. 23 fasc. ATP).

Tra 30.03.2016 e il 15.10.2016 era stato ricoverato presso diverse strutture ospedaliere, poiché lamentava diverse patologie tra cui "spondilodiscite L3-L4 da stafilococco aureo MR e infarto miocardico acuto (doc 11-15 fasc. ATP).

La visita Urologica del 15.10.2016 certificava la ripresa completa della continenza dopo 4 mesi dall'intervento (doc.21 fasc. ATP).

Instaurava, quindi, il procedimento R.G. 8201/18 per consulenza tecnica preventiva ai fini della composizione della lite ai sensi dell'art. 696-bis c.p.c. (in breve ATP), che vedeva la partecipazione sia di *Controparte_1* sia del medico operatore Dott. *Persona_1* terzo chiamato, nel quale erano designati come CTU il medico specialista Dott. *Persona_2*, ed il medico legale Dott. *Persona_3*, i quali, fallito il tentativo di conciliazione ed in assenza di osservazioni, depositavano la consulenza medico legale il 22.02.2019.

Il Collegio dei CTU nella propria relazione riconosceva che i danni lamentati erano la diretta conseguenza del cedimento dello stativo del microscopio in uso al chirurgo, evidenziando la mancanza di regolare manutenzione preventiva dello strumento. Anche l'infezione da Staphilococcus aureus era riconducibile all'intervento del 3.11.2014.

B. Nel presente giudizio, il ricorrente agiva, quindi, per ottenere il risarcimento di tutti i danni, patrimoniali e non patrimoniali, permanenti e temporanei, con riconoscimento della cd. personalizzazione.

Non si costituiva in giudizio *Controparte_1*

All'udienza del 13.06.2019 il Giudice riservava la decisione, disponendo l'acquisizione del fascicolo relativo al procedimento ex art. 696-bis c.p.c.,.

***

1. Nel merito, la domanda formulata dal ricorrente deve essere accolta nei seguenti limiti.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-787

1.1 Quanto alla natura della responsabilità della struttura sanitaria, essa deve essere pacificamente inquadrata nell'ambito della responsabilità contrattuale.

Dalla identificazione della responsabilità oggetto di causa quale responsabilità contrattuale consegue che, ai fini del riparto dell'onere probatorio, il paziente danneggiato, deve limitarsi a provare l'esistenza del contratto (o del contatto sociale) e l'insorgenza o l'aggravamento della patologia e ad allegare l'inadempimento del debitore, astrattamente idoneo a provocare il danno lamentato, rimanendo invece a carico del debitore dimostrare o che tale inadempimento non vi è stato, ovvero che, pur esistendo, esso non è stato eziologicamente rilevante (si vedano, *ex multis*, Cass., S.U., 11.01.2008, n. 577; Cass., 16.01.2009, n. 975; Cass., 12.12.2013, n. 27855; Cass., 26.02.2013, n. 4792; Cass., 20.10.2014 n. 22222; Cass., 20.10.2015, n. 21177, Cass 13.10.2017 n. 24073).

L'attore danneggiato è, dunque, esonerato dal provare la negligenza del sanitario, potendosi limitare ad allegare condotte imperite attive od omissive del medico, quali *species* dell'inadempimento degli obblighi assunti con il contatto sociale ovvero con il contratto di spedalità (anche di recente Cass., sezione III, n. 26517 del 9.11.2017 ha ribadito che: "*in tema di responsabilità medica non è onere dell'attore provare la colpa del medico, ma è onere di quest'ultimo provare di avere tenuto una condotta diligente*").

1.2 Nel caso di specie, nell'accertamento di possibili profili di responsabilità da parte della struttura sanitaria, la principale questione controversa non riguarda l'individuazione di un errore nelle modalità con cui è stata decisa e condotta l'operazione.

L'unico aspetto dolente è il cedimento del braccio della strumentazione.

1.3 Le conclusioni del CTU circa i profili di colpa da riconoscere a carico della struttura convenuta sono state le seguenti (pagg. da 35 a 39 della relazione): "*Circa l'esecuzione tecnica dell'intervento del 3/11/2014 da parte del Dott.* *Per_1* *essa è dettagliatamente descritta nel referto operatorio e nella particolareggiata lettera di dimissione dal* [redacted] *bolognese. In particolare emerge che, fino all'evento critico nella disamina della vicenda rappresentato dall'"improvviso cedimento dello stativo del microscopio", l'esecuzione dell'intervento appare eseguito secondo tecniche consolidate e avallate dalle buone pratiche ...(omissis)… Per meglio chiarire la questione relativa al cedimento dello stativo, giusta autorizzazione del Giudice Istruttore come da verbale del 4/09/2018 si provvedeva ad acquisire la documentazione necessaria presso la* *Organizzazione_1* *(All. 1 a-b-c). Trattasi di Microscopio operatorio prodotto dalla* *CP_3* *modello* [redacted] *in uso presso la struttura dal* [redacted] *Dalla scheda degli interventi di manutenzione emerge che lo strumento prevede una periodicità annuale sia per le manutenzioni periodiche preventive ("PRE 365") che per quelle relative alla sicurezza elettrica ("SIC 365"; Documento 3)...(omissis)...Il*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-787

dettagliato diario delle manutenzioni riporta che nel corso degli anni sono state eseguite verifiche di sicurezza elettrica a cadenza annuale a partire dal 22/2/2012 per un totale di 7 interventi (Documento 4), mentre risultano 4 interventi di manutenzione preventiva periodica, a partire dal 22/09/2015 (Documento 5)...(omissis)...Dalla documentazione esaminata, quindi, da un lato emerge che dal 19/07/2011 al giorno del sinistro in esame furono eseguiti i controlli annuali per la sicurezza elettrica, due interventi per "verifica bilanciamento" e sostituzione lampada, mentre non risultano nel diario della macchina intervento annuali di manutenzione preventiva periodica, che risultano registrati invece regolarmente a far data dal 22/09/2015. Dall'altro, le annotazioni sul "diario macchina" relativa al microscopio operatorio, ed in particolare quella relativa alla richiesta di manutenzione correttiva del 3/11/2014 , confermano un malfunzionamento del braccio del microscopio operatorio come meglio dettagliato nel referto operatorio dal Dott. *Per_1* *ed accaduto nel corso della seduta operatoria del Sig.* *Pt_1* *. Ciò tutto premesso, quindi, la lesione della dura e la compressione delle radici della cauda equina, pur essendo indiscutibilmente avvenute nel corso delle manovre previste dal gesto chirurgico prospettato e quindi intimamente connesse alle manovre chirurgiche, non sono tuttavia attribuibili ad una gestualità errata dell'operatore, ma bensì ad un erroneo movimento indotto dal malfunzionamento "improvviso" del microscopio da anomalo ed imprevedibile "cedimento" del braccio del microscopio, cronologicamente avvenuto proprio durante una fase chirurgica estremamente delicata nella quale lo strumento impugnato dal chirurgo si trovava in uno spazio anatomico confinato tra l'osso e la dura madre ("all'interno del canale fra la base della spina e la dura") per ricercare a fini terapeutici la decompressione e la liberazione di tali tessuti.*".

Sempre nell'elaborato peritale viene accertato come sia riconducibile agli accadimenti occorsi in sala operatoria il giorno 03/11/2014 anche l'infezione da Staphylococcus aureus, curata dapprima con terapia antibiotica e, successivamente, recidivata con necessità di un ulteriore intervento chirurgico di drenaggio eseguito in data 04/04/2016 durante il ricovero presso l' *Org_2* *[...]* di Roma (pag. 41 Consulenza d'Ufficio).

1.4 Al riguardo nel corso del procedimento preventivo nessuno ha obiettato alcunché.

2. Questo Giudicante intende condividere le conclusioni del Collegio dei CTU circa la responsabilità della struttura sanitaria per i danni occorsi al ricorrente in seguito all'intervento de quo, in particolare sulla base dei seguenti elementi.

In primo luogo, la responsabilità della resistente deve essere accertata alla luce dei criteri di ripartizione dell'onere della prova in materia di responsabilità contrattuale, a cui sopra si è fatto cenno. In particolare, non spetta al paziente fornire la prova della colpa del sanitario, potendosi limitare ad allegare l'inadempimento qualificato, mentre è onere del medico provare che

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-787

l'inadempimento non vi è stato, oppure che lo stesso è dovuto a causa non imputabile a propria negligenza o imperizia.

Nel caso di specie, il ricorrente ha certamente allegato un errore nell'esecuzione dell'intervento, rappresentato dal cedimento della strumentazione chirurgica, causativa della lesione neurologica, i cui sintomi si sono manifestati subito dopo l'esecuzione dell'intervento.

A fronte delle censure mosse dal CTU sull'occorso, principalmente relative alla mancata corretta manutenzione e, quindi, alla mancata adozione delle cautele necessarie, spettava alla resistente provare che la lesione non è stata dovuta a cause imputabili a propria negligenza e imperizia.

Tale prova non è stata fornita.

Inoltre, la struttura sanitaria non ha portato alcuna argomentazione per contrastare le conclusioni del Collegio dei CTU.

L'inadempimento da parte della struttura sanitaria risulta, inoltre, confermato dal fatto che l'intervento non è stato eseguito in condizioni d'urgenza e, dunque, è stato possibile eseguire tutti gli esami pre-operatori e le valutazioni cliniche necessari per programmarlo al meglio.

3. Una volta accertata l'errata esecuzione dell'intervento chirurgico, occorre ora individuare le conseguenze dannose che ad esso possono essere ricondotte.

4. Il danno biologico conseguenza dell'intervento chirurgico è stato individuato dal Collegio dei CTU come segue (pag. 40 e segg della relazione): "…….*lesioni alle radici della cauda con un quadro progressivamente ingravescente di incontinenza ed anestesia nella regione della cauda con ipoestesia ed ipostenia S1 ed L5 prevalenti a dx. Tale quadro clinico post-chirurgico, nettamente peggiorativo rispetto allo stato quo ante del Soggetto, è con certezza da riferirsi all'evento intraoperatorio già descritto, con fissurazione della dura e estroflessione/compressione delle radici della cauda. Il quadro clinico immediatamente post-operatorio era peraltro ulteriormente evolutivo in rapporto ad una condizione di flogosi batterica del sito chirurgico con raccolte in sede paraspinosa destra e sinistra a livello di L4 già visibili nella RM del 7/1/2015, inizialmente trattata con antibiotico-terapia empirica a largo spettro, e poi recidivata con necessità di ulteriore intervento chirurgico di drenaggio e ciclo di antibiotico mirato. Trattasi di processo infettivo del sito chirurgico da correlare causalmente all'intervento, anche in virtù dell'agente isolato e le plurime resistenze antibiotiche ai farmaci di prima linea (Staphylococcus aureus meticillino resistente; Documento 7) che depongono per un'infezione correlata all'assistenza (ICA)…….*".

4.1 Circa la quantificazione del danno biologico permanente, si deve concordare con la valutazione del Collegio dei CTU, che, prendendo a parametro per la valutazione medico-legale del danno alla persona in ambito civilistico "…*i riferimenti tabellari di legge ed ai principali barémes medico-*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-787

legali in uso.[13,14]*...*", ha ritenuto sussistente un danno biologico permanente conseguente all'errore medico pari al **55%** al netto delle preesistenze.

"*Nel caso in esame è delineabile, poi, un quadro di sofferenza morale soggettiva permanente di grado moderato-severo (score di 3-4/5), secondo la scala di valutazione proposta dai già citati autori italiani* [15,16,17]."

4.2 Quanto all'inabilità temporanea, a parere del Collegio dei CTU il periodo di malattia (maggior inabilità temporanea e ad esclusione del decorso clinico della convalescenza inizialmente prevedibile si è protratto complessivamente in circa dieci mesi.

Di questi ha stimato il periodo di inabilità parziale al 100% per centocinquanta giorni e al 75% per eguale periodo.

Nel caso in esame è delineabile altresì un quadro di sofferenza morale soggettiva temporanea di grado elevato (score di 4/5) secondo la scala di valutazione proposta dagli autori italiani.

Tale stima peritale deve essere confermata, in quanto anch'essa neppure contestata.

4.3 In punto di quantum, la liquidazione di tale danno deve essere effettuata utilizzando i valori previsti dalle tabelle in uso presso il Tribunale di Milano aggiornate al 2018 e considerata l'età del danneggiato al momento del sinistro (67 anni), come segue:

A) danno biologico permanente (IP): nella misura del **55**% pari a **€ 372.497,00,** somma che va incrementata nella misura del 10% a titolo di **personalizzazione** dovuta alla particolare sofferenza evidenziata dal giudizio peritale e così per complessivi **€ 409.746,00**;

B) danno non patrimoniale conseguente alla ritenuta invalidità temporanea:

Invalidità temporanea parziale al 100% **€ 17.640,00** (€ 117,60x150 gg)

Invalidità temporanea parziale al 75% **€ 13.230,00** (€ 88,20x150 gg)

Quanto alle spese mediche e di assistenza, deve essere condivisa la valutazione del CTU, che ha ritenuto congrua la somma **€ 1.004,00** per le necessità accertative del caso.

Va infine riconosciuta la somma di **€ 3.934,83** + IVA per la stesura della relazione valutativa e la partecipazione alle operazioni peritali del Collegio dei CTU, come liquidata nel corso del relativo procedimento, così come documentato.

Sulla somma totale, pari ad **€ 409.746,00** + **€ 17.640,00 + € 13.230,00**, andranno corrisposti, previa devalutazione in ragione della stima fattane secondo criteri aggiornati, l'ulteriore rivalutazione, secondo gli indici ISTAT di categoria dalla data del sinistro, alla presente pronuncia, e gli interessi legali, questi ultimi da calcolarsi sulle somme rivalutate anno per anno a decorrere dal sinistro ovvero dall'esborso (cfr. in termini Cass. SU 1712/95) fino alla presente decisione.

5. Le spese di lite, sia del procedimento per consulenza tecnica preventiva a fini conciliativi sia del presente procedimento, seguono la soccombenza.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-787

P.Q.M.

Il Tribunale di Bologna, definitivamente decidendo nella causa di cui in epigrafe, ogni diversa eccezione, domanda ed istanza disattesa o assorbita:

- Accerta e dichiara la responsabilità della resistente per l'evento dannoso, subito dal ricorrente a seguito dell'intervento chirurgico del 03.11.2014.
- Condanna la resistente al pagamento in favore della parte ricorrente della somma di € 409.746,00 + € 17.640,00 + € 13.230,00 + € 1.004,00 + € 3.934,83 (+ IVA), oltre a rivalutazione e interessi legali ove e come indicato in motivazione.
- Condanna la resistente alla refusione in favore della parte ricorrente delle spese di lite sia del procedimento per consulenza tecnica preventiva sia del presente procedimento, che si liquidano in complessivi € 560,00 per spese non imponibili e in € 25.000,00 per compensi, oltre spese generali, oltre C.P.A. ed I.V.A., come per legge.

SI COMUNICHI.

Bologna, 30.07.2018

Il Giudice
dott. Pietro Iovino

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-787