REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

TRIBUNALE ORDINARIO di CHIETI

Il Tribunale di Chieti, in composizione monocratica e nella persona del Giudice Unico Dott. Alberto IACHINI BELLISARII, ha pronunciato la seguente

S E N T E N Z A

nella causa civile di prima istanza iscritta al n. 1024 dell'anno 2013 Ruolo Generale Affari Contenziosi, vertente:

T R A :

Testimone_1 [redacted] ivi elettivamente domiciliato al [redacted] presso e nello studio dell'Avv. [redacted] che lo rappresenta e difende in virtù di mandato a margine dell'atto di citazione,

A T T O R E

E:

Controparte_1 – corrente in Chieti in persona del legale rapp.te p.t. in Chieti elettivamente domiciliata alla [redacted] presso lo studio dell'Avv. [redacted] rappresentata e difesa dall'Avv. [redacted] in virtù di mandato in calce all'atto di citazione notificato e giusta delibera di incarico,

C O N V E N U T A

Ad oggetto: Risarcimento danni.-

Conclusioni delle Parti

Le parti concludevano come da verbale di udienza del 5.10.2016.-

Fatto e diritto

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-913

Con atto di citazione del 3.5.2013 *Testimone_1* conveniva in giudizio la locale *Cont* esponendo che: il 28.10.2009 si era sottoposto, presso l' *Org_1* di *Org_2*, ad intervento chirurgico per cataratta in occhio sinistro; che appena il successivo 30.10 egli si vedeva costretto a successivo ricovero presso la medesima struttura, al cui esito gli veniva diagnosticato "OS endoftalmite con ipopion", sì da dover essere sottoposto a nuovo intervento, volto alla aspirazione della fibrina del forame pupillare e del piano irideo e al lavaggio con vancomicina e glazidim; seguiva ulteriore intervento di asportazione di membrana e lavaggi il 31.10; si rilevava, all'esito, una grave infezione pericheratica ed iperemia congiuntivale.

L'attore continuava esponendo che in seguito veniva trattato in via farmacologica sino al 4.11.2009, allorchè veniva disposto il suo trasferimento presso [redacted] di Ravenna.

In quella sede l' *Tes_1* continuava a sottoporsi a trattamenti ed interventi, dopo essere stato internato con diagnosi di endoftalmite in esiti di chirurgia della cataratta e pseudofachia.

Ciò nonostante, egli era risultato affetto da completa cecità sinistra.

Secondo l'attore, in ciò confortato da CTP prodotta in atti, la perdita della funzione visiva era stata una complicanza dell'intervento del 28.10.09, causativo di infezione endoftalmica, secondaria ad infezione ospedaliera contratta in detta occasione, non adeguatamente curata.

Tanto esposto, l'attore allegava l'altrui responsabilità contrattuale da colpa medica ed invocava pronuncia di condanna della *Cont* al risarcimento dei danni non patrimoniali, valutati in base a CTU in misura di € 200.000, ovvero nella misura di giustizia.

La *Cont* costituitasi, chiedeva il rigetto della domanda rilevando come essa fosse del tutto carente di prova.

In subordine, evidenziando come prima dell'intervento il visus dell'attore fosse di 6/10, la convenuta chiedeva contenersi il risarcimento nell'ambito del danno differenziale.

Durante il giudizio veniva espletata CTU medico-legale e, quindi, la causa veniva una prima volta riservata in decisione, salvo essere rimessa in istruttoria per rinnovazione di CTU con altro ausiliario.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-913

All'esito, l'attore precisava le conclusioni richiamando quelle di cui all'atto di citazione.

La *Cont* chiedeva ulteriore rinnovazione di CTU; nel merito invocava il rigetto della domanda e, in subordine, che la pretesa venisse accolta graduando la colpa in ragione del concorso del danneggiato, che a suo dire attese, immotivatamente, 22 ore prima di ricoverarsi di nuovo.

Con dette conclusioni le parti hanno, quindi, tralasciato di reiterare le richieste di prova orale formulate in corso di causa, del resto non ammesse siccome volte a formulare giudizi scientifici, compito che è stato devoluto ai 2 CTU incaricati.

Rinnovare per la seconda volta la CTU, del resto, è palesemente inaccettabile, volta che già con la ordinanza di rimessione in istruttoria dell'8.3.2016 l'incombenza fu affidata ad altro CTU, dietro pressanti richieste della *Cont* non più esaudibili alla luce delle concordanti e condivisibili risultanze emerse dai due elaborati peritali sinora agli atti.

Premesso che non è contestata la circostanza per la quale l' *Tes_1* abbia perso del tutto la visione all'occhio sinistro, in esito all'intervento chirurgico di asportazione di cataratta complicata da endoftalmite, si ha che il primo CTU (Dott. *Per_1*) ha rilevato come già il giorno dopo l'intervento, ossia il 29/10/09, l'attore iniziò ad avvertire dolore e calo visivo ingravescenti all'occhio sx, sì da ricoverarsi il 30 di nuovo a *Org_2* , ove subì altri 3 interventi sino a tutto il 4/11/09, allorchè veniva trasferito a Ravenna con diagnosi di "OS endoftalmite post-chirurgica", complicanza tipica, anche se rara, di un intervento chirurgico di cataratta, allorchè l'infezione ha origine dalla contaminazione della ferita e dell'occhio in ambiente perioperatorio.

Secondo il primo CTU l'infezione può manifestarsi dopo una fase di incubazione di almeno 16/18 ore; il rischio della sua insorgenza viene sensibilmente ridotto nei pazienti che prima dell'intervento abbiano ricevuto una iniezione intracamerale con 1 mg di cefuroxima , procedura non eseguita nel caso concreto.

Ed ancora, dato che l'infezione fu diagnosticata all'atto del secondo ricovero (il 30/10), l' *Tes_1* fu trattato unicamente con asportazione di fibrina, lavaggio con antibiotico della camera anteriore e

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-913

puntura vitreale con ancomicina, ciò in luogo di essere sottoposto a vitrectomia, trattamento praticatogli solo a Ravenna il 5 novembre, quando ormai era troppo tardi e la menomazione visiva era ormai irreversibile.

Quindi, secondo il CTU, vi fu nesso causale tra l'attività medica eseguita e le complicanze intervenute.

A non diverse conclusioni, di poi, è giunto il Dott. *Per_2* (secondo CTU), il quale ha confermato la diagnosi di endoftalmite esogena in forma acuta, che di norma compare 2-4 gg dopo l'intervento; essa, nel caso di specie, insorse come complicanza di intervento di facoemulsificazione del cristallino con impianto di IOL.

Le sorgenti di detta infezione, secondo il CTU, possono essere di vario tipo, per lo più dipendenti da cause ambientali, e tra i fattori predisponenti va preso il diabete mellito, di cui era affetto l'attore.

Ad ogni modo, responsabile della endoftalmite è certamente un germe, trattandosi di infezione nosocomiale, indubitabilmente contratta (anche secondo il CTU *Per_2*) in occasione dell'intervento del 29.10.- E, poiché detta infezione è ampiamente prevedibile, anche secondo il nuovo ausiliario essa non fu adeguatamente prevenuta, prima, e tempestivamente curata, poi. Sussiste, quindi, anche per il dott. *Per_2*, nesso di causalità tra l'operato dei sanitari e l'evento lesivo dell'integrità fisica dell'attore.

La convenuta ha molto insistito sul fatto che, a suo avviso, l' *Tes_1* avrebbe aggravato colpevolmente l'infezione ripresentandosi in ospedale solo il 30/10, ossia con 22 ore di ritardo, evidenziando che in sede di 1^ CTU egli avesse riferito che solo il 29 ottobre, ossia un giorno dopo il primo intervento, egli iniziò ad avvertire dolore e calo visivo dell'occhio, mentre in sede di seconda CTU egli ebbe a riferire che detti sintomi comparvero già la sera del 28, allorchè si recò per un controllo presso lo studio privato del chirurgo che la mattina lo aveva operato. Detti rilievi, però, non possono in alcun modo far ravvisare un concorso di colpa dell'attore, pensionato di cultura media-inferiore, che non era, come tale, di certo in grado di decidere da solo se ricoverarsi di nuovo e in che momento.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-913

Certo è che l' *Tes_1* diligentemente, la sera dello stesso 28 ottobre si recò dal chirurgo che lo aveva operato per un controllo, e da questi fu rassicurato, il che rende poco rilevante la circostanza se egli abbia iniziato a lamentarsi in quel momento, ovvero il giorno dopo.

E' presumibile che il vero e proprio dolore si sia manifestato il 29, di talchè il ricovero nella mattinata del 30 appare più che tempestivo, ancor più alla luce delle rassicurazioni avute dal chirurgo la sera del 28, che non ci sarebbero state ove il dolore fosse lancinante, poiché non è dato capire il perché, in tal caso, l' *Tes_1* avrebbe dovuto sottacere una simile condizione.

Nessun attendismo quindi, va imputato all'attore.

Ed ancora, l'essere insorta l'endoftalmite acuta a soli due giorni dall'intervento è assolutamente normale, dato il periodo di incubazione variante tra i 2 e i 4 gg; che i germi patogeni fossero presenti in ambiente nosocomiale è dato scientifico di comune esperienza, spettando, semmai, alla convenuta l'onere di provare, e non certo per testi, l'assenza di agenti patogeni e la sterilità della sala operatoria e della strumentazione usata, senza trascurare la circostanza dell'omessa iniezione di 1 mg di cefuroxima, farmaco

idoneo a ridurre sensibilmente il rischio di contrarre l'endoftalmite.

Tanto premesso, e rilevato che il secondo CTU ha tenuto conto della preesistenza di diabete mellito come fattore agevolante, vanno condivise le sue conclusioni, nella quali l'IP è stata ridotta dal 28% al 25%.-

Da esse si desume che a causa dell'intervento di cataratta in OS del 28/10/09 l' *Tes_1* ebbe a sviluppare una endoftalmite post-chirurgica, cui ha fatto seguito: un periodo di ITT di gg 40, un periodo di ITP al 75% di gg 40, un periodo di ITP al 50% di gg 40, un periodo di ITP al 25% di gg. 40.

Attualmente l'attore è portatore di gravissimo ipovisus (VOS percezione luce), ipotonia bulbare e ptosi palpebralein OS, che gli ha causato un danno non patrimoniale permanente nella misura del 25%.-

Di detti danni deve rispondere, ex contractu, la *Cont* -

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-913

Tenuto conto dell'età dell'attore a fine 2009 (78 anni) applicando al caso in esame le Tabelle del Tribunale di Milano, si ha che gli compete a titolo risarcitorio la somma, rivalutata all'attualità, di € 89.750,00 oltre interessi dalla domanda al saldo, somma che la convenuta è condannata a corrispondere.

Le spese di entrambe le CTU, nella misura già liquidata, vanno definitivamente poste a carico della convenuta.

Questa dovrà corrispondere all'attore anche le spese di lite, liquidate come sotto in base al valore del decisum.

P.Q.M.

Il Tribunale in composizione monocratica, definitivamente pronunciando, ogni diversa istanza, eccezione e deduzione disattese, condanna la convenuta *CP_2* , in persona del lrpt, a risarcire all'attore a titolo di danni non patrimoniali la somma di € 89.750,00 oltre interessi dalla domanda al saldo. Pone definitivamente a carico della medesima convenuta le spese di entrambe le CTU nella misura già liquidata.

Condanna la medesima convenuta alla rifusa in favore dell'attore delle spese di lite, che liquida in € 700,00 per esborsi, € 2430,00 per fase di studio, € 1550,00 per fase istruttoria, € 5400,00 per fase istruttoria, € 4050,00 per fase decisionale, oltre 15% spese generali, CPA ed IVA.-

Chieti, 29 dicembre 2016

IL GIUDICE UNICO

(Dott. Alberto IACHINI BELLISARII)

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-913