N. R.G. 6503/2012

REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

IL TRIBUNALE DI REGGIO EMILIA

In persona del Giudice unico, dott. Rosaria Savastano

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nel procedimento n. 6503/2012 R.G.

promosso da:

Parte_1 elettivamente [redacted] presso lo studio dell'avv. [redacted] che lo rappresenta e difende come da mandato a margine dell'atto di citazione.

ATTORE

nei confronti di:

1) *Controparte_1*

in persona del Direttore Generale, elettivamente [redacted] presso lo studio dell'avv. [redacted] che la rappresenta e difende come da mandato a margine della comparsa di costituzione e risposta

2) *Controparte_2* elettivamente [redacted] presso lo studio dell'avv. [redacted] che lo rappresenta e difende come da mandato in calce alla copia notificata dell'atto di citazione

3) *Controparte_3* elettivamente [redacted] presso lo studio dell'avv. [redacted]

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-812

che lo rappresenta e difende come da mandato in calce alla copia notificata dell'atto di citazione

CONVENUTI

Oggetto: Risarcimento danni

Conclusioni per l'attore:

"Respinto il contraddittorio su eventuali domande nuove e/o modificate, nel merito conferma le conclusioni come rassegnate in atto di citazione e, in via istruttoria, insiste nella richiesta di integrazione della perizia medico-legale come verbalizzato all'udienza dell'8 maggio 2014"

Conclusioni per la convenuta *Controparte_1* *[...]* come da memoria n. 1 depositata ai sensi dell'art. 183, VI comma, c.p.c.

Conclusioni per i convenuti *Controparte_2* e *Controparte_3* come da rispettive memorie n. 1 depositate ai sensi dell'art. 183, VI comma, c.p.c.

SVOLGIMENTO DEL PROCESSO

Con atto di citazione ritualmente notificato *Parte_1* conveniva in giudizio davanti a questo Tribunale l' *[...]* *Controparte_1* *Controparte_3* e *Controparte_2* esponendo che: a) nel 2008 gli era stato diagnosticato distacco di retina con rottura gigante nell'occhio sinistro sicché, ricoverato dal 12 al 15 marzo 2008 presso la Divisione Oculistica dell' *Organizzazione_1* di Reggio Emilia, era stato operato di cerchiaggio, vitrectomia, endolaser e tamponamento con PDMS, conseguendo un buon recupero funzionale in O.S. (5/10 corretti); b) dopo periodici controlli postoperatori, il 3

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-812

novembre 2008 gli specialisti gli avevano proposto ricovero stante la necessità di procedere alla rimozione di PDMS nei tre-quattro mesi successivi; c) il 19 marzo 2009 era stato ricoverato e sottoposto alle necessarie operazioni preparatorie all'intervento chirurgico definito "in urgenza" che, tuttavia, era stato rinviato per "indisponibilità della struttura"; d) il 16 aprile 2009 era stato sottoposto a intervento di cataratta e rimozione PDMS, capsulotomia posteriore con vitrectomo, suture sclerotomie e congiuntivali, idrosutura tunnel corneale e iniezione sottocongiuntivale di steroidi e antibiotici; e) nei giorni immediatamente successivi all'intervento gli era stata somministrata terapia sistemica con Vancomicina e *Per_1* al fine di contrastare l'endoftalmite insorta; f) al ricovero successivo del 15-18 settembre 2009 per intervento in OS di "rimozione di panno di fibrina + iridectomia egli aveva presentato visus OS di incerta percezione luminosa con fundus inesplorabile; g) dopo numerose visite presso vari specialisti che avevano riscontrato la stabilità del quadro, egli aveva ricevuto la diagnosi di monocolo per perdita totale di visus nell'occhio sinistro; h) la perdita del visus nell'occhio sinistro doveva essere ricollegata alla complicanza infettiva postchirurgica verificatasi a causa della ritardata rimozione del PDMS, addebitabile ai medici che avevano rinviato l'intervento con "una giustificazione inaccettabile in relazione al caso urgente specifico" e anche all' *Controparte_4* che non aveva fornito la prestazione adeguata per la quale si era obbligato in virtù del contratto di spedalità stipulato con il paziente; i) a seguito del prolungamento della malattia e degli esiti negativi dell'intervento subito all'occhio sinistro nell'aprile 2009 egli aveva perso il posto di lavoro e non ne aveva reperito un altro,

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-812

sicché si trovava nella condizione di dover continuare a vivere con i genitori, percependo una pensione di circa euro 470,00 mensili; l) il danno subito, oltre che funzionale, era anche di natura estetica a causa dell'alterazione volumetrica del globo oculare sinistro con abbassamento della palpebra sinistra.

Parte_1 chiedeva pertanto al Tribunale di accogliere le conclusioni indicate in atto di citazione.

L'*Controparte_4* si costituiva, deducendo che la struttura sanitaria aveva pienamente adempiuto la sua prestazione contrattuale e, in ogni caso, che non poteva ritenersi sussistente il nesso di causalità tra la condotta, in ipotesi colposa, del personale in servizio presso detta struttura e le conseguenze pregiudizievoli lamentate dall'attore.

Si costituivano i sanitari *Controparte_3* e *Controparte_2* esponendo che essi avevano pienamente adempiuto le loro prestazioni, in quanto si erano occupati del caso in relazione a tutte le sue peculiarità con modalità corrette e ineccepibili sotto il profilo della diligenza professionale. Aggiungevano che, in ogni caso, non poteva ritenersi sussistente il nesso di causalità tra la loro condotta, in ipotesi colposa, e le conseguenze pregiudizievoli lamentate dall'attore.

Esaurita l'istruzione mediante acquisizione di documenti e assunzione degli esiti di consulenza tecnica d'ufficio, all'udienza del 12 novembre 2015 le parti precisavano le loro conclusioni sopra richiamate e la causa veniva posta in decisione all'esito del deposito delle comparse conclusionali e delle eventuali repliche.

MOTIVI DELLA DECISIONE

.Accertamento di responsabilità.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-812

Attraverso l'esame della documentazione sanitaria disponibile i consulenti tecnici d'ufficio hanno potuto ricostruire in tutti i suoi passaggi la vicenda clinica di *Parte_1* che può essere così sommariamente riassunta: il *Pt_1* affetto da miopia elevata bilaterale già presente in età infantile, con lieve ambliopia miopica in OS, già sottoposto nel 1994 a intervento chirurgico di cerchiaggio con bandelletta di silicone e fotocoagulativo retinico per degenerazione a lattice in OS, l'11 marzo 2008 venne ricoverato presso la *Organizzazione_2* dell' *Controparte_1* *[...]* di Reggio Emilia con diagnosi di "distacco di retina"; il successivo 13 marzo venne sottoposto a intervento chirurgico di VVPP + cerchiaggio + endolaser + PDMS per il trattamento del distacco di retina in OS; stante il regolare decorso postoperatorio il paziente venne dimesso il 15 marzo 2008; alla visita di controllo del 1° settembre 2008 i sanitari riscontrarono la presenza di PDMS in camera vitrea sicché alla successiva visita del 3 novembre 2008 fu consigliata la rimozione del PDMS entro tre/quattro mesi; il 19 marzo 2009 il paziente venne nuovamente ricoverato presso La Struttura Complessa *Org_2* dell' *Controparte_1* di Reggio Emilia con la seguente diagnosi di accettazione: "esiti di vitrectomia + PDMS" e sottoposto a *routine* preoperatoria; l'intervento venne rinviato per "indisponibilità della struttura" con la previsione del rientro del paziente in reparto il 7 aprile 2009 alle ore 8 per intervento in data 8 aprile 2009; il 16 aprile 2009 il *Pt_1* venne infine sottoposto all'intervento OS per asportazione di silicone di cataratta; due giorni dopo venne rilevata la presenza di una endoftalmite in OS, opportunamente trattata secondo i protocolli dello stato dell'arte, manifestatasi nelle forme di una reazione

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-812

uveale con formazione di fibrina in camera anteriore e focolari retinici; tale complicanza, nonostante le cure praticate e la sottoposizione del paziente a ulteriore intervento chirurgico il 15 settembre 2009, determinò la perdita della funzione visiva dell'occhio sinistro.

In sede di valutazione critica delle emergenze documentali e dell'esito dell'esame obiettivo del paziente i consulenti tecnici d'ufficio hanno chiarito i seguenti aspetti: "(…)L'asportazione dell'olio di silicone o PDMS iniettato durante l'intervento per il distacco di retina è necessario in quanto la permanenza del silicone in sede endobulbare può provocare alterazioni istochimiche e morfologiche a carico del bulbo oculare con ipertono ovvero cataratta secondaria. In particolare, l'olio di silicone penetra nei tessuti oculari, determinando reazioni infiammatorie immunitarie locali ovvero un danno diretto sulla retina anche se studi clinici hanno dimostrato la buona tolleranza al tamponamento delle strutture endo-oculari, sia a breve che a medio termine. Talché la tempistica della sua asportazione è generalmente a discrezione del Chirurgo oculista e dipende principalmente dalla situazione clinica dell'occhio operato (…) Nel caso in esame bisogna tuttavia considerare che non solo il sig. *Parte_1* veniva operato di asportazione dell'olio di silicone ben 13 mesi dopo il primo intervento per distacco retinico, ma anche che l'iniziale intervento di asportazione, programmato, come da indicazione specialistica del 3/11/2008, a marzo 2009, veniva rinviato di circa un mese a causa della indisponibilità, verosimilmente di posti letto, della struttura ospedaliera. Come già descritto in precedenza, la permanenza dell'olio di silicone endobulbare può provocare alterazioni istochimiche e morfologiche

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-812

nonché un ipertono oculare ovvero una cataratta secondaria. Ed infatti nella fattispecie la permanenza dell'olio di silicone endobulbare ha determinato un'alterazione dello stato fisico-chimico del silicone intraoculare, l'emulsione dello stesso con l'umore acqueo e l'invasione della camera anteriore che, già alla visita oculistica all'ingresso in reparto del 15/4/2009, risultava occupata per la metà superiore dall'emulsione stessa. Inoltre, cataratta secondaria (…) A tale proposito, se è vero che la presenza di olio di silicone all'interno della camera vitrea non può, per la natura stessa del materiale di cui è costituita la sostanza, determinare e provocare una endoftalmite, il ritardo con il quale si è proceduto alla rimozione dell'olio di silicone stesso ha certamente favorito l'instaurarsi di una reazione infiammatoria bulbare, ben oltre la classica reazione infiammatoria post-chirurgica. Infiammazione che si è manifestata nelle forme di una reazione uveale con formazione di fibrina in camera anteriore e focolari retinici (…).

Particolarmente significativa è la seguente affermazione dei consulenti: "In sostanza, l'infiammazione oculare post asportazione del silicone, definita dai sanitari sia endoftalmite che pseudo endoftalmite, può essere inquadrata come una reazione flogistica esuberante ad un intervento chirurgico di asportazione di silicone avvenuto tardivamente ovvero causativa di una reazione uveale importante con formazione di ipopioon sterile e conseguentemente di una serie di processi infiammatori *a cascata* sempre più refrattari alla terapia topica e generale".

Ripercorrendo la vicenda clinica del *Pt_1* documentata in atti, si può subito osservare che egli venne ricoverato il 19 marzo 2009 per essere sottoposto a rimozione di *Org_3* effettuato il trattamento

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-812

preoperatorio, benché l'intervento fosse stato programmato "in urgenza" (v. doc. n. 20 di parte attrice), i sanitari dott. *CP_2* e *CP_3* dimisero il paziente per "indisponibilità della struttura", fissando la nuova data dell'8 aprile 2009 (il *Pt_1* sarebbe stato poi sottoposto a rimozione di PDMS soltanto il 16 aprile 2009, ben tredici mesi dopo l'intervento per il distacco di retina, con le complicanze descritte dai consulenti tecnici d'ufficio che, refrattarie alla terapia topica e generale, portarono alla perdita completa del visus nell'occhio sinistro).

Le risultanze istruttorie, che consentono di delineare la concatenazione anche temporale degli eventi, permette di ritenere provato, in base ai criteri enunciati dalla Corte di Cassazione (cfr. Cass. sez. un. 576/2008 e numerose altre, tutte conformi), il nesso di causalità tra il ritardo nell'adozione degli interventi sanitari programmati nella certificazione del 3 novembre 2008 e le complicanze evidenziatesi a seguito dell'intervento chirurgico del 16 aprile 2009, che portarono alla diagnosi finale di perdita totale di visus nell'occhio sinistro.

Evidente deve ritenersi la responsabilità – di natura contrattuale (cfr. Cass. sez. un. 577/2008) - dell'Ente ospedaliero che, per insufficiente o inidonea organizzazione (l'intervento programmato per il 19 marzo 2009 venne rinviato per "indisponibilità della struttura"), ha violato l'obbligo - derivante dal contratto c.d. di spedalità - di porre a disposizione del paziente tutte le risorse idonee a tutelarne la salute e l'integrità fisica.

Sussiste pure la responsabilità dei sanitari dott. *CP_2* (all'epoca [redacted] dell'*[...]* *CP_1* e dott. *CP_3* i quali, dopo aver programmato un

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-812

intervento “in urgenza” nella consapevolezza della necessità di dover procedere senza indugio alla rimozione dell’olio di silicone, lo hanno rinviato, esponendo il paziente al rischio delle conseguenze - poi verificatesi – dell’insorgenza di una gravissima infezione post-chirurgica che, refrattaria alla terapia medica topica e generale, ha portato alla perdita del visus nell’occhio sinistro.

.Accertamento e quantificazione del danno.

Nella individuazione delle voci di danno, i consulenti tecnici d’ufficio hanno correttamente tenuto conto dello stato preesistente dell’occhio sinistro del *Pt_1* “caratterizzato da elevata miopia, esiti di un precedente trattamento con cerchiaggio laser nel 1994 nonché con cerchiaggio bulbare (13/3/2008) per recidiva di distacco di retina coinvolgente la macula”, nonché del “recupero visivo in OS pari a 4-5/10 (cfr. visita oculistica del 19/3/2009) successivamente all’intervento del 13/3/2008”, ritenendo che i postumi presentati dal danneggiato potessero essere valutati, “a titolo di danno differenziale” e in termini di danno biologico, nella misura del 10%, comprensiva del pregiudizio estetico; hanno poi riconosciuto una inabilità temporanea totale di giorni 20, una inabilità temporanea parziale al 50% di giorni 60 e una inabilità temporanea parziale al 25% di giorni 90.

Le considerazioni svolte al riguardo dai consulenti d’ufficio, anche in risposta alle osservazioni dei consulenti di parte, appaiono logiche, basate su una corretta metodologia e, quindi, pienamente condivisibili.

Tenuto conto dell’età del *Pt_1* all’epoca dell’evento dannoso (36 anni), applicando le tabelle milanesi dell’anno 2009, che prevedono il punto base di euro 88,00 (comprensivo sia delle menomazioni

Dall’archivio dell’Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-812

anatomo-funzionali che delle sofferenze soggettive “standard”), con possibilità di incremento personalizzato sino a euro 132,00, e avuto riguardo alla natura delle lesioni nonché all’intensità delle sofferenze patite dal danneggiato, il pregiudizio per l’inabilità temporanea totale e parziale può essere liquidato in complessivi euro 7.250,00, assumendo come dato di base l’importo di euro 100,00.

Il pregiudizio per l’invalidità permanente del 10% è quantificabile, secondo la citata tabella, in euro 20.829,00, con possibilità di incremento personalizzato fino a un massimo del 49%.

Sempre in considerazione della natura della lesione, dell’intensità delle sofferenze e delle limitazioni nel vivere quotidiano dipendenti da detta lesione, appare equo liquidare, a titolo di danno non patrimoniale per la lesione permanente del bene salute, la somma di euro 23.000,00.

Complessivamente al *Pt_1* per le voci di danno in questione, spetta l’importo complessivo di euro 30.250,00, valutato al dicembre 2009.

Quanto al danno da invalidità permanente specifica lamentato dall’attore, si osserva che egli, prima dell’evento dannoso, svolgeva l’attività di operaio edile e che, dopo la cessazione del rapporto per superamento del c.d. periodo di comporto, è rimasto privo di occupazione (v. documentazione in atti).

I consulenti tecnici d’ufficio che, in un primo tempo, avevano escluso qualsiasi incidenza dei postumi riscontrati sulla capacità lavorativa specifica del *Pt_1* a seguito del dibattito con i consulenti di parte, hanno riconosciuto che “il quadro menomativo residuato presentato dal soggetto” è tale da ripercuotersi sulla sua capacità lavorativa specifica; la percentuale di incidenza, che normalmente, in relazione alla perdita del visus in un occhio, si

Dall’archivio dell’Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-812

attesta sul 50%, è stata ridimensionata dai consulenti nella misura di circa 1/2 – 1/3, in considerazione del fatto che la perdita del visus si era verificata a carico di un occhio affetto da preesistente e grave patologia; affermano i consulenti: "(…) il Sig. *Pt_1* risultava, infatti, portatore di una importante miopia, una ipermiopia, con un occhio adelfo caratterizzato da una miopia di 22 diottrie. In aggiunta, precedentemente al distacco retinico in occhio sx occorso nel 2008 lo stesso era stato operato (nel 1994) per distacco retinico con cerchiaggio e piombaggio verificatosi nel medesimo occhio. Inoltre, dopo la seconda chirurgia del marzo 2008, l'occhio del paziente presentava comunque una miopia -22,00 (…)".

Le considerazioni dei consulenti appaiono corrette e possono essere condivise.

Si ritiene pertanto di valutare l'invalidità permanente specifica nella misura del 25%.

L'unica situazione reddituale del [redacted] fiscalmente accertata (ossia risultante da denuncia fiscale) è quella risultante dalla denuncia relativa ai redditi percepiti nell'anno 2006, pari a euro 15.024,62.

Tenendo conto di tale reddito, dell'età del danneggiato all'epoca dell'evento dannoso, dei criteri di liquidazione contenuti nel r.d. n. 1403 del 1922 e della riduzione del 20% per lo scarto tra vita fisica e vita lavorativa, l'importo liquidabile a favore del *Pt_1* sarebbe pari a euro 51.627,599.

Si deve tuttavia tenere conto del condivisibile principio espresso nella sentenza n. 20615/2015, confermativa di precedenti pronunce, dalla Corte di Cassazione, secondo cui il danno permanente da incapacità di guadagno non può essere liquidato in base ai coefficienti di capitalizzazione approvati con r.d. n. 1403 del 1922,

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-812

i quali, a causa dell'innalzamento della durata media della vita e dell'abbassamento dei saggi di interesse, non garantiscono l'integrale ristoro del danno e, con esso, il rispetto della regola di cui all'art. 1223 c.c.

Al riguardo un valido criterio per ovviare alle incongruenze insite nell'applicazione dei coefficienti previsti dal citato r.d. può essere individuato nella eliminazione dello scarto tra vita fisica e vita lavorativa.

Infatti, poiché le tabelle sono state calcolate sulla base della probabile vita fisica media e poiché questa è più lunga della vita lavorativa, se le tabelle in questione fossero calcolate con l'adozione delle due suddette variabili rapportate alla situazione reale, necessariamente occorrerebbe tenere conto del suddetto scarto ai fini del calcolo del danno patrimoniale da invalidità, in quanto la produzione del reddito è strettamente connessa alla sola vita lavorativa. In questo contesto, il mancato calcolo dello scarto finisce per realizzare un effetto compensativo del minor coefficiente di capitalizzazione ottenuto dall'applicazione delle tabelle del 1922 rispetto a quello che nella realtà sarebbe dovuto (v. Cass. 4186/2004; 15738/2010).

Al *Pt_1* dunque, per la voce di danno in questione, deve essere riconosciuta la somma di euro 64.534,499 sempre con riferimento al dicembre 2009.

Non può essere riconosciuto il risarcimento del danno morale richiesto dall'attore quale autonoma voce di pregiudizio, atteso che essa costituisce una componente dell'unitario danno non patrimoniale (cfr., *ex plurimis*, Cass.20111/2014) e che la sofferenza interiore

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-812

nella quale si sostanzia il danno morale è stata già considerata in sede di “personalizzazione” delle risultanze delle tabelle milanesi.

In definitiva, al *Pt_1* deve essere riconosciuta, a titolo di risarcimento del danno, la somma complessiva di euro 94.784,499.

Detta somma deve essere rivalutata in base agli indici del costo della vita per le famiglie degli operai e degli impiegati pubblicati dall’ *Organizzazione_4* a decorrere dal gennaio 2010 fino alla data della presente decisione; sulla somma rivalutata anno per anno sono dovuti gli interessi legali fino al saldo.

.Spese di lite

Per il principio della soccombenza le spese processuali anticipate dall’attrice (comprese quelle per la procedura di mediazione e quelle di consulenza tecnica di parte), devono essere poste a carico dei convenuti in via solidale, stante il loro comune interesse nella causa. Le spese di consulenza tecnica d’ufficio nella misura già liquidata in corso di causa devono far carico ai convenuti in via solidale.

P.Q.M.

Definitivamente decidendo,

1)condanna l’ *Controparte_1* *Controparte_1* *[...]* *Controparte_2* e *Controparte_3* in solido tra loro al pagamento in favore di *Parte_1* a titolo di risarcimento del danno, della somma di euro 94.784,499, oltre alla rivalutazione monetaria da calcolare in base agli indici del costo della vita per le famiglie degli operai e degli impiegati pubblicati dall’ *[...]* *Organizzazione_5* a decorrere dal gennaio 2010 alla data della presente decisione e agli interessi legali sulla somma rivalutata anno per anno a decorrere dal gennaio 2010 al saldo;

Dall’archivio dell’Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-812

2)condanna l’ *Controparte_1* *[...]* *Controparte_2* e *Controparte_3* in solido tra loro al pagamento in favore di *Parte_1* delle spese del presente giudizio, che liquida in complessivi euro 13.988,00, di cui euro 558,00 per spese, oltre rimborso spese generali e accessori di legge, nonché delle spese sostenute dal *Pt_1* per la procedura di mediazione e per la consulenza tecnica di parte;

3)le spese di consulenza tecnica d’ufficio, nella misura liquidata in corso di causa, sono poste definitivamente a carico dei convenuti in via solidale tra loro.

Così deciso in Reggio Emilia, il 19 febbraio 2016.

Il Giudice

Dott. R. Savastano

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall’archivio dell’Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-812