

N. R.G. XXIV/VII



TRIBUNALE ORDINARIO di BARI
TERZA SEZIONE CIVILE

Il Giudice dott. MMMM,

letti ed esaminati gli atti di causa e sciogliendo la riserva assunta all'esito dell'udienza del XII/II/XXX;

considerato che dalle deduzioni attoree e dalla documentazione allegata al fascicolo di parte è emerso che: - TIZIO, a seguito di repentino calo del visus dell'occhio destro, effettuati esame ecografico e trattamento farmacologico, il XII/V/XIX si sottopose ad intervento "per vitrectomia occhio destro" e il giorno successivo a "barrage fotocoagulativo argon laser"; - il III.XI.XIX, nel corso del programmato intervento di aspirazione dell'olio di silicone in OD, praticata l'anestesia locale retrobulbare, il paziente avvertì e lamentò lancinante dolore all'occhio interessato dall'operazione; - tale circostanza indusse i sanitari presenti in sala a disporre l'immediata interruzione dell'intervento in atto; - poiché il dolore si protrasse nei giorni seguenti e l'occhio si presentava "gonfio, protruso verso l'esterno, livido intorno all'orbita, iperemico ossia color rosso sangue nella sclera e congiuntiva", fu, prima, sottoposto a terapia farmacologica (grazie alla quale il dolore si ridusse soltanto, senza scomparire) e, poi, a numerosi interventi e terapie (anche nei due anni successivi);

rilevato che il Ctu ha concluso ritenendo che:

1) "il trattamento del distacco di retina in un paziente come il Sig. TIZIO [ossia con patologie pregresse e un quadro clinico di partenza "abbondantemente compromesso" dal punto di vista sia funzionale sia anatomico, come pure chiarito, ndr] prevede sicuramente tra le scelte terapeutiche sicuramente la vitrectomia via pars plana e tamponamento interno con olio di silicone, così come effettuato durante il ricovero del maggio XIX. Altrettanto corretta risulta la successiva scelta terapeutica di ricorrere alla rimozione dell'olio di silicone per via pars plana, mediante una più semplice anestesia locale [...]. La scelta dell'anestesia locale si impone nella maggior parte dei casi considerata l'esigua durata della procedura chirurgica di rimozione dell'olio di silicone (mediante della durata massima di 15 minuti) che ovviamente controindica, nella maggior parte dei pazienti il ricorso ad anestesia generale".

2) *“Subito dopo l’iniezione dell’anestesia locale si è registrato un ematoma della coroide. Tale complicanza si è realizzata durante l’iniezione retrobulbare di anestetico e non può escludersi (più probabile che non) che sia stata determinata dall’atto anestesilogico quale lesione diretta del bulbo oculare. La ricorrenza infatti di emorragia coroideale e di ipertono oculare, insorti acutamente dopo l’anestesia locale fanno propendere per una causa ascrivibile all’atto anestesilogico”.*

3) *“Verosimilmente, durante la procedura di anestesia locale, eseguita con approccio retro bulbare si è verificata una lesione diretta del bulbo oculare (complicanza rara ma prevista) con conseguente inondazione emorragica sia della coroide che dello spazio retro bulbare. Tale lesione delle strutture anatomiche dell’occhio che di fatto impedì il completamento della procedura chirurgica assurge ad elemento di non corretta esecuzione della procedura anestesilogica”.*

4) *“E’ altamente probabile che l’anestesia retro bulbare sia stata causa della lesione del bulbo oculare durante la procedura del III.XI.XIX, se la procedura anestesilogica fosse stata correttamente effettuata, considerando la storia clinica del paziente (sia pregressa che successiva), si sarebbe comunque giunti, con elevata probabilità, alla cecità binoculare, per le complicanze legate alla miopia (così come verificatosi per l’OS)”.*

5) Nondimeno, *“troppo riduttivo ed assolutamente svincolato dalla criteriologia medico legale, sarebbe non valutare il danno biologico solo perché con il tempo, probabilmente, il TIZIO sarebbe arrivato alla cecità binoculare”.*

6) nella stima del danno biologico permanente, debba considerarsi: *che l’ultimo visus preoperatorio (certificato in data VI/XX) è pari a 2/10 con forame e che attualmente abbiamo la perdita del visus, questi rappresentano i nostri paletti valutativi. Abbiamo quindi una importante preesistenza che non ci consente di valutare la situazione di partenza come quella di un occhio sano (che potremmo assimilare ad un DBP pari al 18% come da tabella SIMLA) considerato che, allo stato, il visus è spento quindi valutabile in misura del 28% il danno differenziale è pari a $(28-18=)$ 10%. Si propone pertanto un DBP in misura del 10%”;*

7) la lesione all’integrità psico-fisica subita dall’attore per effetto della condotta negligente ed imperita tenuta dai sanitari abbia conseguentemente cagionato allo stesso un’invalidità permanente nella misura del 10% in termini di danno differenziale, un’inabilità temporanea totale della durata di due mesi nonché un’inabilità temporanea parziale al 50% di due mesi e al 25% per altri sedici mesi;

preso atto che l’ausiliario ha computato il danno differenziale ovvero verificato lo “scarto” tra le conseguenze complessivamente patite dalla vittima, ossia i postumi complessivi, e le più lievi conseguenze dannose che la stessa avrebbe invece teoricamente dovuto tollerare a causa della sua patologia pregressa se l’infortunio non si fosse verificato, in ossequio a quanto di recente chiarito dalla

Corte di Cassazione secondo cui: *“l’accertamento del grado di invalidità biologica è compiuto dall’ausiliario medico-legale, e dunque a questo spetta rispondere, alla stregua delle pertinenti leges artis, al quesito posto dal Giudice, verificando quale fosse la capacità del soggetto ante ac post eventum; in sostanza, egli deve accertare la capacità biologica per così dire <<differenziale>> ponendo a confronto lo stato di validità anteriore e quello successivo, venendo a pesare in modo diverso il grado percentuale indicato nel barème secondo che lo stato patologico pregresso: - risulti del tutto indifferente rispetto alla <<nuova>> disfunzionalità residuata dall’evento lesivo [...]; - venga a peggiorare la situazione già compromessa incrementando la disfunzionalità preesistente”* (Cass., Sez. III, 11.11.2019, n. 28990); *“l’accertamento del danno alla salute in presenza di postumi permanenti anteriori all’infortunio, i quali siano in rapporto di concorrenza con i danni permanenti causati da quest’ultimo, richiede al medico-legale di valutare innanzitutto il grado di invalidità permanente obiettivo e complessivo presentato dalla vittima, senza alcuna variazione in aumento od in diminuzione della misura standard suggerita dai barème medico-legali, e senza applicazione di alcuna formula proporzionale. Gli richiederà poi, come si dirà tra breve, di quantificare in punti percentuali, il grado di invalidità permanente della vittima prima dell’infortunio, e fornire al giudice queste due indicazioni”;* dopodiché, *“non dovrà farsi altro che trasformare in denaro il grado preesistente di invalidità, e sottrarlo dal valore monetario dell’invalidità complessivamente accertata in corpore”* (Cass., Sez. III, 11.11.2019, n. 28986);

ritenuto che le risultanze e conclusioni della c.t.u., rassegnate all’esito del contraddittorio con le parti, siano, almeno *prima facie*, esaustive e condivisibili, in quanto immuni da vizi logici o metodologici, oltre che conformi ai più recenti insegnamenti della giurisprudenza di legittimità;

rilevato altresì che, nella vicenda in esame, pare profilarsi anche la violazione dell’obbligo (gravante sulla struttura ospedaliera e sui sanitari) di acquisire il consenso informato del paziente, stante la genericità del modulo che fu sottoposto alla firma di TIZIO e delle informazioni allo stesso fornite, in particolare con riguardo ai rischi correlati alla tecnica anestesiológica prescelta ed alle alternative terapeutiche che avrebbe dovuto prospettarsi avendo riguardo alla sua specifica condizioni clinica (sul punto, si veda Cass., Sez. III, 23.10.2018, n. 26728: *“In tema di omessa acquisizione del consenso medico informato, la responsabilità grava non solo sul capo equipe esecutore dell’operazione ma anche sull’aiuto chirurgo, partecipante ad essa, che abbia in precedenza consigliato al paziente l’esecuzione dell’intervento, in quanto responsabile di non aver assicurato l’informazione dovuta nell’eseguire la propria prestazione consistente nel consigliare l’intervento”*);

tenuto conto che, all’esito del giudizio, dovrebbe farsi applicazione delle Tabelle del Tribunale di Milano, che muovono dalla presunzione, in base all’*id quod plerumque accidit*, che ogni lesione

dell'integrità psico-fisica che cagioni una determinata percentuale di invalidità permanente produca, altresì, delle ripercussioni nella sfera dinamico-relazionale del soggetto danneggiato ed arrechi al medesimo una sofferenza soggettiva, l'entità delle quali è stata quantificata, come già evidenziato, sulla scorta di valori monetari "medi", corrispondenti al caso di incidenza della lesione in termini "standardizzabili" in quanto frequentemente ricorrenti (sia quanto agli aspetti anatomico-funzionali, sia quanto agli aspetti relazionali, sia a quanto agli aspetti di sofferenza soggettiva).

rilevato che dette tabelle consentono di pervenire ad una liquidazione unitaria dei diversi aspetti (danno biologico, danno alla vita di relazione, sofferenza soggettiva) del danno non patrimoniale da lesione dell'integrità psico-fisica;

evidenziato ad ogni buon conto che, allo stato, non appaiono sussistenti specifici elementi che possano indurre a quantificare il danno non patrimoniale di natura permanente in misura superiore ai valori monetari medi indicati nelle citate tabelle;

considerato infine che si mostra allo stato infondata la domanda di risarcimento del danno da perdita di *chance*, poiché non sufficientemente provata (ad esempio, non risulta che l'attore avesse presentato domanda di partecipazione ai concorsi cui si fa cenno negli scritti difensivi, elemento questo che, tuttavia, è necessario in vista della valutazione dell'astratta possibilità di superamento del singolo concorso e, prima ancora, del riscontro dell'interesse a parteciparvi) nonché l'ulteriore pretesa risarcitoria della lesione del diritto di autodeterminarsi non essendo state prospettate conseguenze pregiudizievoli ad esso correlate, ulteriori e diverse rispetto a quelle discendenti dalla compromissione dell'integrità psico – fisica come di recente chiarito dalla Corte di Cassazione (secondo cui "è possibile che anche l'inadempimento dell'obbligazione relativa alla corretta informazione sui rischi e benefici della terapia si inserisca tra i fattori "concorrenti" della serie causale determinativa del pregiudizio alla salute, dovendo quindi riconoscersi all'omissione del medico una astratta capacità plurioffensiva, potenzialmente idonea a ledere due diversi interessi sostanziali, la salute e l'autodeterminazione, entrambi suscettibili di risarcimento qualora sia fornita la prova che dalla lesione di ciascuno di essi siano derivate specifiche conseguenze dannose" Cass. n. 28985/2019);

ritenuto altresì che le eccezioni di inoperatività della polizza assicurativa stipulata dai convenuti XXXX e YYYY, sollevate dalla terza chiamata in causa C.... Ass.ni SpA, si profilino infondate poiché l'evento è stato denunciato dagli assicurati prima della scadenza dei suddetti contratti (e dunque nel periodo di operatività della copertura assicurativa);

valutate complessivamente le risultanze istruttorie e le allegazioni assertive delle parti, nonché individuato nei termini di cui si è fin qui detto il *thema decidendum*;

considerato che, alla luce della domanda formulata nell'atto introduttivo, può formularsi proposta conciliativa che, pur inferiore a quanto richiesto dall'attore, potrebbe assicurare a tutte le parti indiscutibili vantaggi economici, dovendosi tener conto dell'alea del giudizio e dei costi di lite, che accrescerebbero con la sua prosecuzione;

visto l'art. 185 bis c.p.c.

P.Q.M.

Propone la definizione della lite alle seguenti condizioni:

- corresponsione in favore di TIZIO da parte dei convenuti, in solido tra loro, e/o dei terzi chiamati in causa, a titolo di manleva:

A) della somma di € 97.249,50 già rivalutata all'attualità, oltre interessi dalla pronuncia al saldo, così determinata: **1)** 76.547,00 a titolo di invalidità permanente (importo calcolato in termini di danno differenziale, ovvero sottraendo al valore monetario di 28 punti di invalidità permanente quello di 18 punti relativo alle condizioni preesistenti dell'attore); **2)** € 20.702,50 a titolo di inabilità temporanea, di cui € 5.880,00 pari a mesi due di ITT, € 2.940,00 pari a mesi due di ITP al 50% ed € 11.882,50 pari a mesi sedici di ITP al 25%;

B) degli importi sostenuti per le spese mediche ritenute congrue dal Ctu ed ammontanti complessivamente ad € 41.660,61 (come indicate a pag. 29 dell'atto di citazione, con esclusione delle spese di viaggio e soggiorno in quanto dalla documentazione allegata non emerge che esse afferiscano a prestazioni inerenti esclusivamente alla persona dell'attore);

C) delle spese future relativamente alle quali, considerando la vita media di una persona, può prevedersi la sostituzione della protesi per altre quattro volte;

D) delle spese di lite nella misura di € 9.380,00 per onorari ed € 1.767,33 per spese, oltre rimborso forfettario del 15%, iva e cpa (liquidate ai sensi del Dm n. 55/2014, facendo applicazione degli onorari medi dello scaglione di riferimento da € 52.000,00 ad € 260.000,00 individuato avendo riguardo alla somma che si ritiene debba attribuirsi a Cudazzo in virtù della presente proposta, eccettuando gli onorari dovuti per la fase decisoria);

E) con spese della ctu, nella misura a liquidarsi, a carico dei convenuti in solido tra loro.

CONCEDE ALLE PARTI

termine per il raggiungimento di un accordo conciliativo sulla base della presente proposta fino alla data della prossima udienza, invitandole, anche in caso di mancato raggiungimento dell'accordo, a prendere posizione specifica in merito, così da consentire al Giudice ogni opportuna ed eventuale valutazione della loro condotta processuale per la regolamentazione delle spese di lite, ex art. 91 c.p.c. e/o ex art. 96, comma 3, c.p.c.;

RINVIA

all'udienza del XVI/IX/XXX ore 10:30 con il seguito (seconda fascia) per la verifica del bonario componimento, invitando i procuratori delle parti ad illustrare tempestivamente ai loro assistiti i termini e le conseguenze processuali della presente proposta conciliativa e comunque entro il XXX/VI/XXX, fermo ed impregiudicato ogni ulteriore provvedimento e diversa valutazione all'esito della lite.

Si comunichi.

Bari, li XIV/V/XXX

Il Giudice

MMMM

Ordinanza redatta con la collaborazione del MOT, dott. TTTTTT