

REPUBBLICA ITALIANA  
TRIBUNALE DI ROVIGO  
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

SENT. / /  
R.G.A.O. / /  
CRON. / /  
REP. / /

Il Giudice monocratico dott.ssa  
Ha pronunciato la seguente

SENTENZA

DISC. / /

nel procedimento n. RGAC

PROMOSSO DA:

PUBBL. / /

rappresentata e difesa dall'avv. Gianluca Ballo, con domicilio  
eletto in Rovigo presso lo studio di esso via Celio 29;

Oggetto: Responsabilit  
attrice professional

CONTRO:

Azienda Ulss n. 18 Rovigo, in persona del Direttore Generale rappresentata e  
difesa dall'avv , con domicilio eletto presso lo studio di esso in

convenuta;

rappresentato e difeso dall'avv. con domicilio eletto  
presso lo studio di tale difensore in Rovigo ;

Rov

Oggetto: responsabilità professionale medica

CONCLUSIONI

Le parti precisavano le proprie conclusioni all'udienza del 21/11/2007, che qui si  
intendono integralmente riportate e trascritte.

SVOLGIMENTO DEL PROCESSO

Con atto di citazione ritualmente notificato parte attrice assumeva di essere stata  
ricoverata in data 25/7/97 presso l'ospedale di Rovigo, ove le veniva diagnosticata,  
previa tac, una neoplasia della fossa cranica posteriore. Essa veniva perciò trasferita nel  
reparto di Neurochirurgia e sottoposta in data 31/7/97 ad operazione chirurgica di

asportazione della neoformazione nota come "astrocitoma cerebellare cistico", con intervento durato circa 13 ore. Successivamente in data 7/8/97 veniva sottoposta da un secondo intervento chirurgico per rimozione di "idrocefalo ostruttivo".

Le due operazioni di asportazione della neoformazione erano eseguite senza alcuna doglianza da parte della attrice. Essa tuttavia lamentava che il primo intervento era stata svolto con la paziente in posizione seduta e con gli arti inferiori fissati da bendaggi compressivi: tale posizione inadeguata e la eccessiva azione costringente dei mezzi compressivi utilizzati aveva causato "crash sindrome" ( edema alle parti compresse); insufficienza renale; deficit motorio.

Tale situazione comportava gravi danni sia da inabilità temporanea alla attrice, di durata di diciassette mesi; sia una gravissima permanenza di danni permanenti, nella misura di un danno pari al 50%; riduzione della capacità lavorativa; danno esistenziale ed ingenti spese mediche.

Sussistendo responsabilità medica in capo al primario, cui compete l'organizzazione e la avocazione di tutte le attività necessarie per lo svolgimento corretto di operazioni chirurgiche nel suo reparto, nonché responsabilità della struttura sanitaria, la attrice citava in giudizio il primario dott. \_\_\_\_\_ e la Ulss n. 18 di Rovigo per sentirli condannare in solido tra loro al risarcimento del danno quantificato in euro 231.870,59 quale danno biologico e morale, al quale deve essere aggiunto il danno patrimoniale da spese mediche e riduzione della capacità lavorativa e il danno esistenziale.

Si costituivano il dott. \_\_\_\_\_ e la Ulss n. 18 Rovigo, ritenendo che l'esito delle operazioni chirurgiche svolte dal primo fossero del tutto favorevoli; negando la sussistenza di nesso causale con il danno lamentato dall'attrice, poiché l'intervento era stato eseguito con le uniche tecniche possibili e corrette indicate dai canoni scientifici; ritenendo che i calcoli del danno stesso fossero non condivisibili e datati. Chiedevano pertanto il rigetto della domanda; la Ulss, in subordine, la riduzione del risarcimento del danno dovuto.

La causa proseguiva con espletamento di ctu medico-chirurgica, svolta dalla dott.ssa [redacted] dell'Ospedale Malpighi di Bologna e, rigettata l'istanza di parte attrice di chiedere chiarimenti al ctu, la causa veniva trattenuta in decisione all'udienza sopra indicata.

#### MOTIVI DELLA DECISIONE

La ctu svolta in corso di causa dalla dott.ssa [redacted] ha evidenziato che la paziente attrice è stata sottoposta ad intervento chirurgico in data 31/7/1997 di durata di circa 12 ore, in posizione seduta con bendaggio elastico compressivo agli arti inferiori e che al termine dell'operazione si refertava "ecchimosi ed edema alle gambe nella sede del bendaggio elastico compressivo". In data 3/8/97 il chirurgo vascolare rilevava "presenza di segni di esiti da compressione a laccio a livello del cavo popliteo e di stravasamento emorragico in sede perimalleolare dx secondaria a ipertensione venosa da scarico ostacolato".

La ctu ha rilevato che la posizione seduta con utilizzo di bendaggio elastico era modalità prevista dal tipo di intervento in corso. Essa specifica che tale posizione comporta la *"conseguente sorveglianza periodica sulla correttezza della posizione e il grado di tensione dei mezzi contenitivi affinché non si realizzi una compressione eccessiva distrettuale"*.

La stessa ctu, riscontrando quanto risulta evidente dalla lettura della cartella clinica e dalla storia clinica della paziente, riassunta dalla stessa consulente nella prima parte del proprio elaborato, conferma la presenza di "crash syndrom", cioè la presenza di sindrome da schiacciamento degli arti inferiori della attrice, in particolare la lesione del nervo peroneo comune destro al capitello della fibula, lesione abitualmente di tipo compressivo.

Le risultanze della consulenza di ufficio, benchè estremamente sintetiche, portano alla certezza che la lesione causata alla attrice e consistente nelle lesioni da ultimo descritte, da parte della dott.ssa [redacted], siano da ricollegare causalmente, senza alcun dubbio, alla

Rer

posizione assunta dalla attrice nel corso della operazione chirurgica al cervello da essa subita in data 31/7/1997, in particolare alla eccessiva compressione che le bende elastiche di fissaggio degli arti hanno esercitato sugli arti stessi della paziente.

Premesso che tale posizione seduta era l'unica possibile per il tipo di operazione effettuata, la dott.ssa \_\_\_\_\_ chiaramente attribuisce la causa delle lesioni al mancato controllo da parte dei chirurghi, in modo periodico e costante, in considerazione della durata dell'intervento di circa dodici ore, della tensione e grado dei mezzi contenitivi, controllo necessario proprio per evitare una eccessiva compressione distrettuale.

Le parti convenute dissentono su tal punto, ritenendo che non sia stata fornita in maniera rigorosa la prova del nesso causale tra la condotta dell'equipe chirurgica che provvede all'intervento al cervello e la conseguente lesione dovuta alla compressione del bendaggio. Tale opinione deve essere evidentemente disattesa, poiché dalla lettura della cartella clinica, dall'evidenza della sindrome di Crash riscontrata sulla paziente nel medesimo giorno dell'intervento e ribadita con rigorosa diagnosi medica in data \_\_\_\_\_ a distanza di tre giorni dall'intervento (come sopra riportato), si evince che tale sindrome, a sua volta causa della lesione permanente all'arto destro, è diretta e immediata conseguenza della condotta tenuta dai chirurghi in sede di intervento.

Accertato pertanto il nesso causale tra la condotta dei convenuti e il danno subito dalla paziente attrice, si riscontra la sussistenza di colpa in capo al primario del reparto ove la attrice è stata operata, dott. \_\_\_\_\_

Invero sebbene l'operazione in senso stretto da questi eseguita abbia avuto esito positivo, come parte attrice ammette pacificamente, quest'ultima sostiene che la colpa del primario, in quanto tale è dotato di posizione apicale e direttiva, si sarebbe realizzata nel mancato controllo da parte di questi circa la corretta e diligente esecuzione di operazioni marginali, quali il costante controllo che i bendaggi compressivi fossero tali da non provocare la sindrome di Crash, fenomeno noto nella scienza medica.

Rh

In campo di responsabilità medica correttamente parte attrice sostiene che è utilizzabile, nel caso in oggetto, la norma di cui all'art. 1176 c.c., non già la norma di cui all'art. 2236 c.c., che sancirebbe la responsabilità del primario unicamente in caso di colpa grave o dolo, ipotesi chiaramente non riscontrabile nel caso in oggetto.

La norma di cui all'art. 1176 cc. sancisce la responsabilità del professionista anche per colpa lieve, dovendo il professionista rispettare ed osservare con l'ordinaria diligenza tutte le ordinarie regole della professione. La mancata diligenza nel controllare che il bendaggio di fissaggio alla paziente fosse idoneo a non compromettere la buona salute della paziente, da parte del primario dott. \_\_\_\_\_ comporta comunque la sua negligenza, ancorché lieve.

Diversamente non si può condividere la tesi dei convenuti, secondo la quale la diligenza richiesta al dott. \_\_\_\_\_ nel caso specifico, sia inquadrabile nell'ambito dell'art. 2236 c.c., così limitando la sua responsabilità alla sola ipotesi di colpa grave o dolo, non riscontrabile nel caso in oggetto. I convenuti sostengono che nell'ipotesi in oggetto, avendo egli svolto un intervento di grande complessità e durata, e non essendo possibile frazionare la attività svolta nel corso dell'operazione in attività principale e secondaria-preparatoria, la minima negligenza consistente nel mancato controllo del bendaggio, probabilmente impossibile nel corso dell'operazione complessa, non può essere addebitabile al primario.

Rfr

Tale tesi non convince. La giurisprudenza di legittimità ( Cass. 10/5/2000 n. 5945) ritiene che la limitazione di responsabilità prevista dall'art. 2236 c.c. si applica soltanto per attività professionale che preveda particolari problemi tecnici, applicandosi così solo in ipotesi di imperizia e mai in ipotesi di negligenza e imprudenza.

E' pacifico che nel caso che ci occupa, nessuna particolare perizia è richiesta per il fissaggio degli arti e il periodico controllo di esso, addebitandosi invece a dimenticanza e quindi negligenza il mancato costante controllo del bendaggio e la sua tensione, negligenza da ascrivere a carico del primario dott. \_\_\_\_\_

Quest'ultimo invero, benchè probabilmente non occupatosi personalmente del materiale fissaggio della paziente, ha per sua funzione peculiare il compito di vigilare sull'intera equipe medica che si occupa dell'intervento, con potere di direzione, controllo, dirigenza, e finanche di avocazione della attività competente ad altri che egli reputi di svolgere personalmente.

Tale posizione apicale, al primario conferita in base a disposizione di legge e segnatamente dall'art.7 c. 3 del DPR n. 128 del 27/3/69 e art. 63 comma V e VI del DPR n. 761 del 20/12/79, determina la indubbia responsabilità del Dott. \_\_\_\_\_ per la condotta negligente posta in essere nel corso dell'intervento del 31/7/1997.

Tale responsabilità è condivisa dalla giurisprudenza di legittimità, che ha attribuito al medico-chirurgo primario una funzione di garanzia nei confronti dei pazienti, che si esplica oltre che nel potere direttivo in ordine alle cure e all'attuazione delle indicazioni terapeutiche, anche nella vigilanza sull'attività del personale sanitario, tecnico, sanitario-ausiliario ed esecutivo assegnato a quel medico chirurgo ( Cass. 18/5/2001 n. 6822).

Con la responsabilità del primario è concorrente la responsabilità dell'ente ospedaliero dove il medico opera, in quanto l'accettazione del paziente da parte della struttura sanitaria comporta la conclusione di un contratto d'opera che obbliga l'ente ospedaliero a rispondere per l'inadempimento alle proprie prestazioni. La giurisprudenza di legittimità ha di fatto equiparato gli obblighi di diligenza dovuti dall'ente ospedaliero che ospita il paziente agli obblighi sanciti dagli art. 1176 e 2236 c.c. a carico del medico che presta le proprie cure, così duplicando la responsabilità per colpa professionale, in capo alla struttura sanitaria e in capo al medico ( Cass. n. 6386 del 8/5/2001).

Trattasi pertanto di responsabilità contrattuale sia del medico che della struttura ospedaliera.

Occorre dunque stabilire l'entità del danno subito dalla attrice.

Benchè la consulenza di ufficio non quantifichi il periodo di inabilità temporanea della attrice, è agevole ricavare dalle cartelle e documentazione medica in atti la certezza che

Rh

essa, data la natura della operazione subita, le complicanze successive, il lungo periodo di riabilitazione, abbia avuto un lungo periodo di inabilità. Dalla documentazione prodotta può ricavarsi la prova che la inabilità temporanea totale della attrice abbia avuto durata di circa sette mesi ( in considerazione del fatto che dall'intervento effettuato in data 31/7/97 sono trascorsi sette mesi prima che la paziente potesse camminare, come appare documentato); la inabilità parziale al 75% dall'aprile 1998 al luglio 1998, alla luce della elettromiografia del 3/8/98; la inabilità parziale al 50% per ulteriori cinque mesi, dall'agosto al dicembre 1998, data in cui si è stabilizzata la situazione, come risulta da nuova elettromiografia del 7/12/98.

La ctu ha invece precisamente indicato nel 30% la percentuale di invalidità (danno biologico) permanente.

Il danno morale deve essere quantificato nel caso in oggetto, in considerazione della altissima sofferenza fisica e psichica della paziente attrice, e del lunghissimo periodo di degenza e riabilitazione, nella misura del 50% del danno biologico totale calcolato come sopra.

Tali voci di danno devono essere calcolate sulla base delle tabelle del Triveneto così come segue:

i.i.t. per 210 giorni al 100%: 30,9 per 210 = euro 6.507,90

i.i.t per 120 gironi al 75% : 30.99 per 120 = uero 2789,10

i.i.t per 150 giorni al 50% = 30.99 per 150 = euro 2324,25

invalidità permanete al 30%: 2.065,83 per 30 = euro 61.974,90

danno morale al 50% del totale del danno biologico = euro 36.798.

parte attrice chiede inoltre che venga riconosciuta all'attrice una somma a titolo di incapacità lavorativa termporanea, relativa al periodo di degenza post-operatoria e al periodo di riabilitazione in cui la attrice fu impossibilitata al lavoro.

Tale voce di danno patrimoniale non può essere riconosciuta a causa della mancata Prova, non fornita in giudizio, circa la effettiva esistenza di un rapporto di lavoro in capo

Rhr

all'attrice, al momento dell'intervento, o meglio non essendo stati forniti elementi idonei ad accertare il reddito percepito da essa in virtù di tale attività lavorativa. Infatti la dichiarazione del datore di lavoro prodotta dall'attrice come doc 4 indica genericamente che essa ha prestato attività lavorativa per la ditta, senza specificare orari, retribuzione e senza soprattutto che l'attrice abbia prodotto le relative buste paghe o dichiarazione dei redditi relativi agli anni che assume di aver lavorato.

Non si può pertanto ritenere veritiera la circostanza che la attrice abbia dovuto interrompere tale rapporto lavorativo – allo stato non provato – con conseguente perdita patrimoniale, altrettanto non provata.

Diverso discorso deve essere fatto per la perdita di capacità lavorativa specifica, che la ctu quantifica nella misura del 10%. Infatti la mancata possibilità di deambulare in modo del tutto normale in capo all'attrice, conseguenze diretta dell'errore commesso nel corso dell'intervento presso l'ospedale di Rovigo nel luglio 1997, ha determinato la impossibilità per essa di svolgere in futuro tipi di lavoro che richiedono la perfetta funzionalità degli arti inferiori. Per il calcolo di tale voce di danno occorre fare riferimento ai criteri sussidiari richiamati dalla giurisprudenza, in caso il soggetto di cui occorre calcolare la perdita specifica di capacità di lavoro non svolga alcun tipo di lavoro, come è nel caso in oggetto, non essendo stato dimostrato che la attrice svolgesse il lavoro di addetta alle confezioni al momento del sinistro.

Rh

In base all'art. 4 c. 3 del D.L. 23/12/76 n. 857 convertito nella legge n.39 del 26/2/77 e successivamente recepito nell'art. 137 del D.Lgs. 7/9/2005 n. 209, il reddito da considerare al fine del risarcimento è dato dal triplo della pensione sociale annua. Nel caso in oggetto il calcolo effettuato porta a quantificare in euro 24.360,81 tale voce di danno.

Parte attrice chiede altresì il risarcimento costituito dal c.d "danno esistenziale".

Questo giudice non ignora la recente giurisprudenza di legittimità che ha riconosciuto la sussistenza di tale autonoma voce di danno, ulteriore rispetto al danno biologico e



morale. Tuttavia ritiene di non riconoscerne la autonomia, condividendo altro filone della recente giurisprudenza che ritiene la voce del "danno esistenziale" una duplicazione di altre voci di danno già ricomprese nella categoria del danno biologico, dovendo di fatto ritenersi che il danno esistenziale si componga di voci quali il danno alla vita di relazione, danno estetico, danno concernente la sfera di realizzazione personale del soggetto, per loro natura assorbite nell'unitaria e onnicomprensiva voce del "danno biologico" ( in tal senso vedi Cass. 10/4/2007 n. 9510; Cass. n. 23918/2006).

Le spese mediche affrontate dalla attrice ammontano ad euro 500, e anche tale somma deve essere risarcita.

Il totale della somma dovuta all'attrice a titolo di risarcimento dei danni subiti è quindi pari a euro 110.385,15 per danno biologico e morale + euro 24.360,81 per danno da incapacità lavorativa specifica + euro 500 per spese mediche, per un totale di euro 135.245,96.

Tale somma dovrà inoltre essere rivalutata di anno in anno e maggiorata degli interessi legali via via vigenti dalla data dell'intervento chirurgico all'origine dei danni (31/7/97 ) fino alla pubblicazione della sentenza e da tale data aumentata degli interessi al tasso legale fino al saldo.

Le spese di lite seguono la soccombenza e anche le spese di ctu devono rimanere a carico delle parti convenute in solido tra loro, così come a loro carico devono rimanere le spese di ctp sostenute dall'attrice.

PQM

Il Tribunale di Rovigo, definitivamente pronunciando, ogni diversa istanza disattesa:

Accerta che sussiste responsabilità solidale dei convenuti dott. \_\_\_\_\_ e Azienda

Ulss n. 18 Rovigo, nella causazione delle lesioni subite dalla attrice \_\_\_\_\_ nel

corso dell'intervento operatorio del

Accerta che il danno biologico, morale, patrimoniale subito dall'attrice

ammonta complessivamente ad euro 135.245,96;

RLH

Condanna i convenuti in solido tra loro al pagamento a favore dell'attrice della somma di euro 135.245,96, oltre a rivalutazione di anno in anno e interessi legali via via maturati sulla somma così rivalutata dal 31/7/97 alla pubblicazione della presente sentenza e oltre interessi legali dalla pubblicazione della sentenza al saldo;

Condanna i convenuti in solido tra loro al pagamento delle spese di lite sostenute da parte attrice, che liquida in euro 747,80 per spese imponibili, euro 327,95 per spese non imponibili, euro 4600 per diritti ed euro 8500 per onorari, oltre spese generali, iva e cpa.

Condanna i convenuti in solido tra loro al pagamento in via definitiva delle spese di ctu, come già liquidate in corso di causa e alle spese sostenute per il pagamento della consulenza di parte attrice

Rovigo, (

Il Giudice - -

CANCELLIERE - C1

*Rau*

DEPOSITATO IN CANCELLERIA

Rovigo il \_\_\_\_\_

CANCELLIERE C' 1

*per un effe*

PER COPIA COMPRESA ALL'ORIGINALI

Rovigo, il \_\_\_\_\_

OPERATORE CANCELLERIA - H 3

