



Tribunale di Napoli
VIII sezione civile

ORDINANZA

art. 702 bis ss c.p.c.

Il Tribunale di Napoli, in persona del giudice unico dott. Gabriele Montefusco, a scioglimento della riserva che precede, nella causa iscritta al n.r.g. 19000/2018 avente ad oggetto "Responsabilità professionale"

TRA

KATIA, c.f. _____, rappresentata e difesa dall'avv. Michele Liguori, _____ e dall'avv.p. Vincenzo Liguori, elett.te domiciliata presso lo studio del primo in Napoli alla Piazza Esedra Ed. Edilforum Is. F10 Centro Direzionale

RICORRENTE

E

CASA DI CURA VILLA DEI FIORI S.R.L. (C.F. 01246951212) in p.l.r.t., rappresentata e difesa dall'avv. Antonio de Notaristefani di Vastogirardi, elett.te domiciliata presso il suo studio in Napoli alla via Vittoria Colonna n. 14

CONVENUTA

NONCHÉ

VITTO MASSEI RAFFAELE (C.F. VTTRFL65L11F839B)

CONVENUTO CONTUMACE

OSSERVA

La ricorrente ha dedotto di essersi ricoverata, il giorno 14/4/2011, presso la Casa di Cura Villa dei Fiori di Mugnano di Napoli per: "Ipoacusia au destro". Il giorno 15/4/2011 veniva sottoposta, anziché all'intervento chirurgico concordato di "timpanotomia esplorativa orecchio destro", ad un errato ed inadeguato intervento chirurgico di mobilizzazione anchilosi stapedo-ovalare orecchio destro. Il giorno 16/4/2011 veniva dimessa con diagnosi di otosclerosi destra.

La ricorrente, in seguito a detto intervento chirurgico, perdeva completamente l'udito all'orecchio destro e lamentava dolore allo stesso orecchio e vertigini di lunga durata. Si sottoponeva ad intervento chirurgico riparatore che, seppur eseguito a perfetta regola d'arte, non risolveva i problemi.

Pertanto, la ricorrente chiede il risarcimento di tutti i danni subiti quali quelli patrimoniali: lucro cessante e/o emergente da perdita di possibilità passata, attuale e futura (c.detta perdita di chance), emergente, passato e futuro per spese vive sostenute e da sostenersi; non patrimoniali: biologico da invalidità permanente e da invalidità temporanea, alla vita di relazione, alla sfera sessuale, morale, esistenziale, alla vita privata, al rapporto familiare, per la



lesione del diritto ad una compiuta informativa e all'autodeterminazione in vista della disposizione della propria salute e del proprio corpo, per la falsificazione o incompleta compilazione della cartella clinica e, comunque, per la lesione dei valori/interessi giuridicamente protetti e dei personalissimi diritti umani inviolabili e/o fondamentali, costituzionalmente protetti, ecc., nella misura che verrà ritenuta secondo giustizia, il tutto, in ogni caso, oltre rivalutazione monetaria da determinarsi in base agli indici Istat dall'evento al soddisfo ed oltre danno da ritardo e, cioè, lucro cessante, da liquidarsi sotto forma di interessi al tasso legale di cui all'art. 1284, 4° comma, c.c. e D.lgs. 9/10/2002 n. 231, ovvero nella diversa misura percentuale che verrà ritenuta secondo giustizia, anno per anno sulle somme via via rivalutate dall'evento al soddisfo sia per le qualità soggettive della ricorrente che, quale abituale risparmiatrice, reinveste il proprio denaro secondo le più attuali e convenienti forme di investimento, sia per la consistenza dell'importo dovuto, con prevedibile impiego fruttifero.

Quanto alle spese procedurali, ha chiesto il rimborso dell'importo di € 1.232,20 erogato alla dott.ssa Teresa Capone quale acconto e saldo liquidato dal Tribunale di Napoli nel procedimento ex art. 696 bis c.p.c.; dell'importo di € 610,00 erogato al dott. Vincenzo Perrotti quale acconto liquidato dal Tribunale di Napoli nel procedimento ex art. 696 bis c.p.c.; dell'importo di € 610,00 erogato al dott. Silvio Savoia per la relazione medico-legale e l'assistenza nella Consulenza tecnica preventiva ai fini della composizione della lite ex art. 696 bis c.p.c.; dell'eventuale saldo della parcella del C.T.U. dott. Vincenzo Perrotti come sarà liquidato dal Tribunale di Napoli; della parcella del difensore, con distrazione, ex art. 93 c.p.c..

La casa di cura convenuta si è costituita, chiedendo il rigetto della domanda con vittoria di spese di lite

La domanda è parzialmente fondata.

1. In primo luogo, va dichiarata la contumacia del dott. Raffaele Vitto Massei, ritualmente citato e non comparso.
2. Nel merito, si osserva che, nell'esaminare il caso che ci occupa sotto il profilo tecnico, nell'ambito del procedimento ex art. 696 bis c.p.c., i cc.tt.uu. dott.ri Teresa Capone e Vincenzo Perrotti hanno evidenziato che: «..la sig.ra _____, in data 15 aprile 2011 era sottoposta ad intervento di mobilizzazione anchilosi stapedo ovalare orecchio destro per una diagnosi di ipoacusia mista a destra da otosclerosi. Come detto la terapia di elezione consiste nell'intervento di stapedioplastica, ed in particolare nelle tecniche di stapedectomia e di stapedotomia. Dalla lettura della descrizione dell'intervento chirurgico del 15-4-2011 effettuato presso la Casa di cura Villa dei Fiori di Mugnano si evidenzia che tale procedura non è stata realizzata in maniera congrua in quanto il chirurgo operatore, dopo aver eseguito la mobilizzazione stapedo ovalare, ha necessitato di apporre grasso autologo, per poi, riposizionare il lembo timpanomeatale senza portare a termine l'intervento chirurgico con l'inserimento di una protesi che avrebbe ripristinato la continuità



ossiculare. E' altamente probabile, quindi, che nel praticare il foro si sia realizzata la frattura della platina della staffa, con la sua migrazione nella finestra e idrope immediata (effetto "geyser, ossia uscita di liquido perilabirintico nella cassa). Ciò non è stato segnalato dal Chirurgo al momento della descrizione dell'intervento e pertanto resta una deduzione che tuttavia, risulta facilmente dimostrabile dal fatto che la paziente ha necessitato di un secondo intervento chirurgico di revisione effettuato presso l'Ospedale Monaldi di Napoli in data 6.3.2015 nel quale si conferma la presenza di una frattura della crus posteriore della staffa con staffa dislocata rispetto alla finestra ovale e parzialmente disarticolata dall'incudine e soprattutto una fistola labirintica aperta, la cui patogenesi può essere unicamente ricondotta ad un danno iatrogeno intraoperatorio. Di conseguenza si può affermare, secondo il principio del "più probabile che non" che la condotta dei sanitari della Casa di cura Villa dei Fiori sia connotata da profili di responsabilità in termini di imperizia, imprudenza e negligenza, dato che a causa di manipolazioni presumibilmente troppo energiche all'interno della cassa timpanica si determinò una frattura della crus posteriore della staffa con dislocazione dei frammenti ossiccolari, una parziale disarticolazione della staffa dall'incudine ed una fistola labirintica. In ragione di tale danno si è prodotta una lesione cocleare irreversibile con anacusia destra (perdita totale monolaterale destra dell'udito) ed disfunzione del labirinto posteriore omolaterale. A tal proposito ricordiamo che nei riguardi della valutazione del nesso di causalità materiale in tema di responsabilità professionale, l'art. 2236 del c.c. stabilisce espressamente che "se la prestazione implica la soluzione di problemi tecnici di speciale difficoltà, il prestatore d'opera non risponde dei danni, se non in caso di dolo o di colpa grave". Indubbiamente, si può escludere che l'intervento cui è stata sottoposta la sig.ra rientrasse nel caso previsto dal citato articolo. Infatti, tale intervento può essere considerato, semplice da un punto di vista tecnico ed a carattere routinario. Ovviamente come ogni intervento non è scevro da complicità immediate e tardive. Compito del medico è attuare tutte le procedure adeguate ed idonee al fine di evitarne l'insorgenza e/o porne rimedio. Ne consegue, pertanto, che l'inadempimento del professionista alla propria obbligazione non può essere desunto, ipso facto, dall'insorgenza della complicità, ma deve essere valutato alla stregua dei doveri inerenti lo svolgimento dell'attività professionale e, in particolare, il dovere della diligenza. E' vero che, secondo la corrente letteratura, la chirurgia della staffa comporta anche nei Centri più qualificati un'incidenza dell'1-2-% di insuccessi fino all'anacusia pur a fronte talora di tecniche corrette. Tuttavia nel caso di specie non solo è facilmente dimostrabile un errore di natura tecnica durante l'atto chirurgico del 15-4-2011 da parte del Chirurgo di Villa Dei Fiori ma per giunta non risulta, dal diario operatorio, che tale complicità sia stata identificata e che si sia fatto il possibile per porne rimedio».

Il Tribunale ritiene di condividere integralmente i rilievi dei cc.tt.uu. in quanto coerenti, esaustivamente argomentati e non oggetto di fondata critica.

Invero, la resistente reitera, in tal sede, osservazioni in gran parte coincidenti con quelle già presentate nel pregresso procedimento, evidenziando, nella relazione depositata all'atto della costituzione in giudizio, la corretta esecuzione del trattamento sanitario e la mancanza di nesso di causalità con le lesioni



lamentate. Si pone in risalto, in particolare, che durante il tempo chirurgico del foro di sicurezza non si verificò alcun "gusher" e a dimostrazione del fatto che non si creò nessuna fistola labirintica la paziente non presentò nessun sintomo vertiginoso nel postoperatorio. La crisi acuta e violenta intervenuta ad agosto 2013, periodo in cui la paziente si trovava in vacanza in una località di mare, è, dal perito di parte, ricollegata a possibili traumi in ambiente acquatico. Nella relazione del 2/02/2019, si evidenzia la identità tra intervento programmato ed eseguito, affermandosi che la timpanotomia esplorativa prevede l'esplorazione della cassa timpanica e la verifica della fissità o meno della catena ossiculare e che rientra nelle possibili complicanze che durante la verifica circa la motilità della catena ossiculare si possa creare un movimento anomalo della platina della staffa, pur eseguendo tutti i movimenti con la delicatezza dovuta.

Al riguardo, va innanzitutto richiamata la risposta alle osservazioni resa dai nominati cc.tt.uu. secondo cui: «.. è infatti, evidente il tentativo di commentare e soprattutto di integrare la descrizione dell'atto operatorio eseguito dal Dr. Raffaele Vitto Massei in data 14.04.2011 presso la Casa di Cura Villa dei Fiori: la scheda operatoria della predetta Casa di Cura è - a dir poco - sintetica e non rende pienamente conto delle procedure chirurgiche messe in atto e soprattutto delle ragioni che portarono l'operatore ad una incompleta esecuzione e ad un precipitoso termine delle procedure chirurgiche (la descrizione dell'atto operatorio è ben lontana dai dettagli accuratamente elencati dal prof. Mazzone: sono citati soltanto l'allestimento di un lembo timpano-meatale, la "mobilizzazione dell'anchilosi stapedo - ovalare", l'apposizione di grasso autologo nella cassa timpanica in sede non precisata e la riapposizione del lembo timpano- meatale). Più affidabili e più interessanti da un punto di vista patogenetico risultano invece i dati relativi agli accertamenti e trattamenti praticati nel 2015 presso l'Università di Salerno e presso l'Azienda dei Colli - Monaldi di Napoli. In particolare presso l'Università di Salerno a seguito di accertamenti audiologici l'anacusia dx era definita "di verosimile natura iatrogena". Durante l'intervento di revisione di stapedioplastica destra presso l'Ospedale dei Colli - Monaldi di Napoli emergevano poi ulteriori probanti indizi di pregresso danno iatrogeno: "...la staffa con crura posteriore interrotta e dislocata dalla F.O. e presenza di fistola labirintica aperta..." nonché "presenza di tessuto fibromucoso appoggiato alla staffa, parzialmente disarticolata dall'incudine...". A fronte di tali riscontri l'ipotesi di un trauma acquatico, verificatosi nell'agosto del 2013 e per giunta sottaciuto dalla così come suggerito dal Prof. Mazzoni nelle sue note critiche, appare evidentemente inverosimile».

I suddetti riscontri si presentano esaustivi, avendo i cc.tt.uu. valorizzato il silenzio della cartella clinica per ritenere indimostrata la corretta esecuzione dell'intervento, dopo avere già evidenziato, nel corpo della relazione, che, laddove la lesione si volesse ricollegare ad una complicanza, ciò avrebbe dovuto essere chiaramente indicato nella cartella medesima. Quanto alla possibile assenza del nesso causale per essere stati i primi sintomi accusati dalla paziente a distanza di anni, i cc.tt.uu. hanno evidenziato che la diversa causa ipotizzata dal perito di parte non può trovare conferma, essendo, invece,



confermata, dalla documentazione medica in atti, la natura iatrogena della lesione.

Per altro, non può non valorizzarsi la contrastante prospettazione di parte convenuta che, da un lato, ritiene non esservi nesso causale tra l'intervento e la lesione, dall'altro, invece, ipotizza una complicità (seppur inevitabile) del medesimo intervento.

3. In ordine alle conseguenze dannose riportate dalla paziente i cc.tt.uu. hanno evidenziato che: «La paziente è affetta da anacusia destra (perdita totale monolaterale destra dell'udito) e da una disfunzione del labirinto posteriore omolaterale con sindrome vertiginosa periferica clinicamente compensata. A tal proposito, prendendo come riferimento orientativo i più autorevoli ed accreditati barèmes in uso in Italia (Luvoni, Mangili, 2002; Bargagna et Al., 2001 nonché la proposta tabellare dei Lavori della Commissione ex DM 26 maggio 2004, Linee Guida SIMLA 2016), in linea con la suddetta diagnosi risulta equa una valutazione del 13 % di danno biologico permanente. I postumi permanenti accertati ed intesi come danno biologico, proprio per la loro natura ed entità, incidono senza ombra di dubbio sulla sfera individuale e relazionale del soggetto. Per quanto riguarda, infine, la durata dell'inabilità temporanea assoluta e parziale, può essere indicata in 10 giorni di ITT relativi al periodo di ricovero per il II intervento chirurgico resosi necessario per causa iatrogena e 10 giorni di ITP al 50%, necessari e sufficienti per la remissione della fase di acuzie fenomenologica e la stabilizzazione dei postumi. I suddetti postumi, infine, sono oramai stabilizzati tuttavia sono suscettibili di miglioramento mediante eventuale protesizzazione all'orecchio destro.».

In replica alle osservazioni di parte ricorrente sulla corretta quantificazione del danno biologico, è stato chiarito che: «La paziente era affetta da ipoacusia a destra che determinava una IP pregressa intorno al 9% secondo la valutazione effettuata sulla base dell'esame audiometrico in atti pre-intervento. Qualora l'intervento fosse stato correttamente eseguito verosimilmente avrebbe recuperato la capacità uditiva in maniera quasi completa. Si precisa a tal riguardo che prima dell'operazione del 2011 la perdita uditiva - trattandosi di otosclerosi - si rappresentava principalmente con deficit trasmissivo e sostanziale integrità delle funzioni neurosensoriali ed in tal senso appariva di certo redimibile mediante adeguato trattamento chirurgico dell' anchilosi stapedo - ovalare, ma il danno iatrogeno poi intervenuto durante l' intervento praticato presso la Casa di Cura Villa dei Fiori non si è esplicitato soltanto sulla mobilità già compromessa della catena ossiculare, ma ha coinvolto anche l'organo cocleare, che - come già detto - era sostanzialmente integro, determinando conseguentemente una perdita funzionale neurosensoriale totale ed irreversibile. Per tale ragione si ritiene che l'anacusia destra non debba essere oggetto di calcolo differenziale e valutata danno iatrogeno, nella misura complessiva del 10%. A tale percentuale si è aggiunta quella conseguente alla patologia vestibolare. La valutazione complessiva è pari al 13% di danno biologico come già riportato nella bozza peritale».

Tali conclusioni vanno condivise, in quanto corrette e non oggetto di ulteriore e fondata critica.



Dalla suddetta valutazione, che questo giudice fa propria, discende la seguente liquidazione, in forza delle tabelle del Tribunale di Milano (anno 2011): per danno biologico permanente € 33.437,00, per danno biologico temporaneo € 1.365,00 (di cui i.t.t. € 910,00 e i.t.p. al 50% € 455,00) per un totale di € 34.802,00, cui vanno aggiunti gli interessi e la rivalutazione (€ 40.577,42), ai sensi di quanto sancito dalla S.C. (n. 1712/1995).

Non si ritiene di riconoscere alcuna personalizzazione, atteso che le allegazioni di parte ricorrente sono rimaste indimostrate, anche perché il difensore ha chiesto la immediata decisione, opponendosi al mutamento del rito.

Non appare dimostrato il nesso di causa tra il danno e l'impossibilità o difficoltà di eseguire la pregressa attività lavorativa (a fronte del fatto che la ricorrente si dedicò poi all'insegnamento di sostegno).

In senso confermativo di quanto esposto, vanno valutate le conclusioni del perito di parte secondo cui "11) Non risultano significativamente compromesse le attività quotidiane della danneggiata".

In merito alla lesione al diritto all'autodeterminazione, secondo i recenti arresti della giurisprudenza di legittimità, che questo giudice condivide, deve essere evidenziato che la violazione, da parte del medico, del dovere di informare il paziente, può causare due diversi tipi di danni: a) un danno alla salute, quando sia ragionevole ritenere che il paziente sul quale grava il relativo onere probatorio se correttamente informato, avrebbe rifiutato di sottoporsi all'intervento (onde non subirne le conseguenze) b) un danno da lesione del diritto all'autodeterminazione, predicabile se, a causa del deficit informativo, il paziente abbia subito un pregiudizio, patrimoniale oppure non patrimoniale (ed, in tale ultimo caso, di apprezzabile gravità), diverso dalla lesione del diritto alla salute (Cass. civ., sez. III, 11 novembre 2019 n. 28985).

La ricorrente allega che "una compiuta informazione ed una scelta consapevole .. avrebbero certamente o quantomeno molto probabilmente consentito alla ricorrente la possibilità: in primis di esercitare consapevolmente una serie di scelte diverse tra cui quella di non sottoporsi all'intervento (o di non sottoporvisi immediatamente o quella di indirizzarsi altrove per la sua esecuzione); in secundis di accettare preventivamente e consapevolmente il programma terapeutico e le ineliminabili conseguenze negative dello stesso". Secondo la ricorrente "la perdita di tali possibilità non solo ha concretizzato una privazione della libertà della ricorrente di autodeterminarsi circa la sua persona fisica ma ha determinato anche una sofferenza morale e psichica, nella misura in cui: in primis ha precluso alla ricorrente di beneficiare dell'apporto positivo che la loro fruizione avrebbe avuto sul grado di predisposizione psichica a subire l'intervento e le sue conseguenze; in secundis ha precluso alla ricorrente di vivere l'intervento e, soprattutto, il periodo successivo con migliore e più serena predisposizione ad accettarne le eventuali conseguenze e sofferenze e avrebbe reso meno gravosa (per effetto di un



preventivo bilanciamento degli interessi in gioco) la sopportazione dei postumi invalidanti purtroppo residuati che sarebbero stati considerati come l'esito di una scelta personale e non il frutto di un'imposizione altrui".

Non appare esservi (inequivoca) allegazione (e prova) che, ove correttamente informata, la ricorrente avrebbe rifiutato l'intervento o preferito alternative diverse (i cc.tt.uu. hanno chiarito che la terapia di elezione per la patologia in questione consiste proprio nell'intervento di stapedioplastica).

Quanto al fatto che la ricorrente, ove correttamente informata, avrebbe meglio accettato l'intervento ed i suoi postumi lesivi, non si ritiene superata la soglia di apprezzabile gravità, in ragione del pregresso stato patologico che affliggeva la ricorrente (nella misura stimata dai cc.tt.uu. al 9%).

In ordine al rilievo della convenuta secondo cui occorre tener conto che, a dire degli stessi Periti, i postumi, indicati nella misura del 13% "sono suscettibili di miglioramento mediante eventuale protesizzazione all'orecchio destro", si osserva che l'eccezione è del tutto generica, non fornendo essa convenuta alcuna indicazione di sorta, anche nelle relazioni di parte depositate, per poter riconoscere una diminuzione della misura del danno biologico.

Quanto alle spese documentate, vi sono spese sanitarie per € 436,11 e spese di consulenza (c.t.u. e c.t.p.) per € 2.452,20.

4. Le spese di lite (anche del giudizio per a.t.p., rimanendo quelle stragiudiziali assorbite nella successiva attività giudiziale espletata) seguono la soccombenza e si liquidano ex d.m. 55/2014, in ragione del valore e della complessità della lite e dell'attività espletata, nella misura media e senza aumenti, tenuto conto dell'accoglimento solo parziale della domanda, ciò che giustifica anche il rigetto della richiesta ex art. 96, III comma, c.p.c..

P.Q.M.

Il Tribunale, definitivamente pronunciando sulla domanda di cui in epigrafe, ogni contraria istanza ed eccezione disattesa:

- 1) dichiara la contumacia di Raffaele Vitto Massei;
- 2) dichiara la responsabilità dei convenuti in relazione ai danni subiti dalla ricorrente e condanna gli stessi, in solido, al pagamento dell'importo di € 43.465,73, oltre interessi legali sino al soddisfo;
- 3) condanna i convenuti, in solido, al pagamento, in favore della ricorrente, delle spese di lite che liquida per l'a.t.p. in € 290,70 per esborsi ed € 2.910 per competenze e per la presente fase in € 289,50 per esborsi ed € 5.534,00 per competenze, oltre spese generali nella misura del 15%, i.v.a. e c.p.a. se dovute, con attribuzione agli avv.ti Michele e Vincenzo Liguori, dichiaratisi antistatari.

Si comunichi.

Napoli, 12/02/2020.

Il giudice
dott. Gabriele Montefusco

