

N. R.G. [REDACTED]



REPUBBLICA ITALIANA  
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO  
TRIBUNALE ORDINARIO DI RAVENNA  
SEZIONE CIVILE

Il Tribunale, nella persona del Giudice dott. Roberto Sereni Lucarelli  
ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa civile di I Grado iscritta al n. R.G. [REDACTED] promossa da:

[REDACTED] (C.F. [REDACTED]), con il patrocinio dell'avv. [REDACTED]  
[REDACTED] e dell'avv. [REDACTED] ([REDACTED] elettivamente domiciliato in VIA  
[REDACTED] FA 1 [REDACTED] presso il difensore avv. [REDACTED]

ATTORE

contro

[REDACTED] con il  
patrocinio dell'avv. GAMBERINI ALBERTO, elettivamente domiciliato in VIA BACCARINI N. 60  
48100 RAVENNA presso il difensore avv. GAMBERINI ALBERTO

CONVENUTO

[REDACTED] con il patrocinio dell'avv. [REDACTED] e  
elettivamente domiciliato in [REDACTED] RAVENNA presso il  
difensore avv. [REDACTED] Studio legale Avv. FENATI VALERIO)

TERZO CHIAMATO

CONCLUSIONI

Le parti [REDACTED] hanno concluso come da  
fogli separati che siglati dal giudice sono stati allegati al verbale di udienza dell'11.2.2016 come parti  
integranti dello stesso. [REDACTED] come da comparsa di costituzione e risposta.

N. R.G. [REDACTED]



Svolgimento del processo

Con atto di citazione ritualmente notificato [REDACTED] conveniva dinanzi all'intestato Tribunale [REDACTED] di Ravenna per sentir accertare e dichiarare la sua responsabilità per l'errore medico nell'esecuzione dell'esame diagnostico eseguito il [REDACTED] presso il Reparto di Neurologia dell'Ospedale di [REDACTED] chiedendone la condanna al pagamento della somma di € [REDACTED] 95 oltre rivalutazione monetaria a titolo di risarcimento dei danni dal medesimo subiti.

Si costituiva nei termini di rito [REDACTED] contestando l'an e il quantum della pretesa avanzata dall'attore chiedendo, in ogni caso, di chiamare in causa la compagnia di Assicurazioni [REDACTED] che, costituitasi, contestava l'operatività della garanzia.

Nel corso della successiva istruttoria espletata una CTU medico legale in esito alla quale la causa era trattenuta in decisione all'udienza del [REDACTED]

Motivi della decisione

La domanda deve essere parzialmente accolta.

Sull'an della pretesa.

Devono intendersi qui richiamate le considerazioni svolte dal ctu dott. [REDACTED] il quale ha da un lato ritenuto che le lesioni "non possano essere ascritte alle manovre messe in atto per l'effettuazione della rachicentesi, risultando peraltro compatibili con i disturbi clinici presentati dal Signor [REDACTED] anche prima della rachicentesi" dall'altro ha affermato che i disturbi "risultano in parte peggiorati immediatamente dopo l'esecuzione della puntura lombare".

Si è quindi di fronte ad un caso scientifico "complesso", come più volte ribadito dal ctu, in cui pur potendosi affermare che a seguito della procedura è derivato un peggioramento delle condizioni del paziente, non è possibile sostenere con certezza il nesso causale tra l'evento e il danno.

È pacifico in dottrina e giurisprudenza che nel giudizio di risarcimento del danno conseguente ad attività medico chirurgica, l'attore deve provare l'esistenza del rapporto di cura, del danno e del nesso causale e solo allegare la colpa del medico, sul quale incombe l'onere di dimostrare che l'eventuale insuccesso dell'intervento, rispetto a quanto concordato



o ragionevolmente attendibile, sia dipeso da causa a sé non imputabile (da ult. Cass n. 21177/2015).

Qualora, all'esito del giudizio, permanga incertezza sull'esistenza del nesso causale fra condotta del medico e danno, questa ricade sul debitore (Cass. n.20547/14).

Poiché quindi il consulente ha concluso che a seguito della procedura di rachicentesi ne è derivato un peggioramento clinico, dovrà accogliersi la domanda di risarcimento danni, pur tenendo conto della situazione pregressa del paziente e delle incertezze scientifiche su questo tipo di intervento.

### Sul quantum della pretesa

Non può essere accolta la domanda di risarcimento danni così come prospettata dagli attori.

Il ctu ha stimato il maggior danno riconducibile alla lesione radicolare conseguente alla puntura lombare nella misura de [REDACTED]

È a questa percentuale che deve necessariamente farsi riferimento e non a quella superiore attinente al peggioramento globale.

Trattasi, infatti, come acclarato dalla CTU, di una quantificazione autonoma, indicata a parte proprio per non confonderla o sovrapporla con quella complessiva caratterizzante l'invalidità complessiva da cui risulta affetto l'attore che dovrà, quindi, essere valutata con i criteri e parametri di quella percentuale di danno riconosciuta e non di quelli propri della superiore percentuale attinente al supposto peggioramento globale<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> Come ben rilevato dalla pronuncia del Tribunale di Milano del 30.10.2013 citata dalla difesa di parte convenuta, sulla scorta della Cassazione Civile 16.1.2009 n. 975, l'ipotetico danno iatrogeno invocato *che si inserisce su di una situazione pregressa già di patologia* rende necessario *procedere alla specifica identificazione della parte di danno rapportabile all'uno o all'altra...per evitare di far gravare tutto il risarcimento del danno al soggetto cui è addebitabile la condotta direttamente riguardante una sola parte di esso*" ciò che significa, in altri termini, che

a) non può farsi gravare sul medico, in via automatica, una misura del danno da risarcirsi incrementata da fattori estranei alla sua condotta...

b) la liquidazione va necessariamente rapportata ad una concreta verifica, secondo le allegazioni delle parti, delle conseguenze negative "incrementative" subite dalla parte lesa".

Il dato relativo concernente la misura differenziale, va considerato, quindi, nel suo rilievo di base e, quindi, adeguatamente rimodulato in considerazione della vicenda clinica e della situazione concreta della parte lesa. Il calcolo, dunque, da operare non può che prendere come riferimento non già il punto base proprio del peggioramento complessivo verificatosi anche a prescindere dall'operato del medico, bensì, unicamente, il punto base proprio della specifica percentuale ipoteticamente riconducibile all'operato predetto.

Nel caso pertanto di danno iatrogeno ulteriore e distinto rispetto alla disfunzione preesistente, appare rispondente a criteri di equità e giustizia applicare il punto base a partire da 1%, di modo, per l'appunto, di non far gravare sul medico un aggravamento complessivo al predetto non imputabile.



In concreto, pertanto, all'attore potrà essere riconosciuto un risarcimento quantificato sulla base dei parametri equitativi indicati dalle Tabelle del Tribunale di Milano 2015 per un danno pari al 6-7% della complessiva integrità psicofisica secondo il seguente calcolo:

**DANNO PERMANENTE**

Età individuo:	47 anni
Percentuale invalidità:	6,5 %
Importo danno biologico:	9.278,00 €

**DANNO INVALIDITA' TEMPORANEA**

Percentuale parziale (25 %):	120 giorni
Danno biologico (temporanea):	3.615,00 €
Totale per temporanea:	3.615,00 €

**RIEPILOGO**

Totale permanente	9.278,00 €
Totale temporanea	3.615,00 €
Spese aggiuntive:	330,21 €
<b><u>Totale generale:</u></b>	<b>13.223,21 €</b>

Nessuna maggiorazione appare dovuta a titolo di personalizzazione del danno in mancanza di elementi di prova idonei a giustificarla.

Il ctu ha escluso, altresì, una specifica ripercussione sulla capacità lavorativa specifica del periziando conseguente a detto aggravamento. Tale voce di danno patrimoniale non è quindi conseguenza immediata e diretta dell'evento e non dovrà pertanto essere risarcita.

**Sulle operatività della copertura assicurativa**

Le eccezioni sollevate dall'assicurazione sono infondate e non possono essere accolte.

La [REDACTED] ha eccepito l'inoperatività della polizza invocato e/o la prescrizione del diritto.

È documentalmente provato che il sinistro sia stato denunciato il [REDACTED] quando il contratto era operativo e che ne sia stata data notizia all'assicurazione in data [REDACTED]

Altresì infondata l'eccezione di prescrizione in quanto ex art 2952, co. 4 cc la comunicazione all'assicuratore sospende il corso della prescrizione fino a quando lo stesso non sia divenuto liquido o esigibile.

L'assicurazione terza chiamata in causa sarà quindi obbligata a tener manlevata e indenne la convenuta dalle pretese risarcitorie svolte nei suoi confronti.



Sulle spese di lite

L'esito del giudizio ha evidenziato la sostanziale infondatezza della pretesa risarcitoria avanzata dall'attore e, in ogni caso, l'abnormità della quantificazione della stessa, sia nella fase introduttiva del giudizio (€ 347.817,05) sia al momento della precisazione delle conclusioni (€ 99.607,85), ciò che giustifica l'applicazione del principio della parziale soccombenza e la compensazione delle spese di lite nella misura dei 2/3.

Per le stesse ragioni le spese di CTU dovranno gravare nella misura del 50% su attore e convenuta.

**P.Q.M.**

Il Tribunale, definitivamente pronunciando, ogni diversa istanza ed eccezione disattesa o assorbita, così dispone:

**condanna** la convenuta [REDACTED] al pagamento in favore dell'attore [REDACTED] della somma di € 13.223,21 oltre alla rivalutazione monetaria dal 1.1.2015 al deposito della sentenza e agli interessi legali sulla somma, anno per anno, rivalutata con la medesima decorrenza fino al saldo effettivo;

**pone**, definitivamente a carico [REDACTED] e di [REDACTED] [REDACTED] le spese di CTU nella misura del 50% ciascuno;

**condanna** la convenuta [REDACTED] alla rifusione delle spese di lite in favore dell'attore [REDACTED] che liquida nella somma di € 1.500,00 (1/3 di € 4.500,00) per onorari, 1/3 del C.U. e delle spese di notifica anticipate, oltre spese generali, IVA e CPA come per legge;

**condanna** la chiamata in causa [REDACTED] a tenere indenne la convenuta [REDACTED] di quanto la stessa sarà tenuta a pagare all'attore [REDACTED] in forza della presente sentenza.

Ravenna, [REDACTED] 2016

Il Giudice

dott. Roberto Sereni Lucarelli

N. R.G. [REDACTED]

