N. R.G. 1156/2021

REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

CORTE DI APPELLO DI ANCONA

SEZIONE PRIMA CIVILE

La Corte di Appello, in persona dei magistrati:

- dott. Gianmichele Marcelli — Presidente;
- dott. Piergiorgio Palestini — Consigliere;
- dott. Sergio Casarella — Consigliere rel.;

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa civile di appello iscritta al n. r.g. **1156/2021** promossa da:

Parte_1 (C.F. *P.IVA_1*), con il patrocinio dell'avv. [redacted] e dell'avv. , elettivamente domiciliato in C/O [redacted] il difensore avv. [redacted]

APPELLANTE/I

contro

CP_1 C.F. *C.F._1*), con il patrocinio dell'avv. [redacted] e dell'avv. , elettivamente domiciliato in [redacted] il difensore avv. [redacted]

APPELLATO/I

OGGETTO: *Appello ex art. 702 quater cpc avverso l'ordinanza del Tribunale di Pesaro resa nel giudizio recante r.g. n. 2358/2021 pubblicata il 06.10.2021 in materia di responsabilità medica.*

CONCLUSIONI

All'udienza del 7 marzo 2023, svoltasi nella forma della trattazione scritta, le parti hanno concluso riportandosi alle seguenti conclusioni:

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-977

PER L'APPELLANTE, CP_2 .

Voglia l'Ecc.ma Corte d'Appello di Ancona, disattesa ogni contraria istanza, eccezione e deduzione, In via cautelare Disporre la sospensione dell'efficacia esecutiva della sentenza, sussistendone i presupposti sia in termini di fumus boni juris che di periculum in mora

In via principale Accogliere il presente appello e, in totale riforma dell'ordinanza del Tribunale di Pesaro Dott. Emanuele Mosci, emessa nel giudizio R.G. n. 2358/2021, comunicata in data 06 ottobre 2021 e non notificata, in via preliminare e pregiudiziale, dichiarare il difetto di legittimazione passiva dell' CP_2

Nel merito, in via principale Respingere la domanda attorea nei confronti dell' Parte_1 *perché infondata in fatto e in diritto. In ogni caso, mandare assolta l'* CP_2 *da ogni domanda ex adverso proposta.*

In via subordinata Nella denegata ipotesi di accoglimento della domanda della Sig.ra CP_1 *condannare al minor importo che dovesse venire accertato e provato in corso di causa.*

Con vittoria di spese, diritti ed onorari.

PER L'APPELLATA, [redacted] CP_1 **:**

"Voglia l'Ecc.ma Corte di Appello di Ancona, contrariis rejectis, emesse le opportune pronunce e declaratorie, respingere l'appello così come proposto dall'appellante poiché infondato in fatto ed in diritto, e per l'effetto confermare integralmente l'impugnata ordinanza resa dal Tribunale di Pesaro, con ogni ulteriore consequenziale pronuncia del caso e di legge; con vittoria di spese, funzioni ed onorari di entrambi i gradi di giudizio e della fase di ATP."

SVOLGIMENTO DEL GIUDIZIO

Con ricorso ex art. 696 bis c.p.c. notificato in data 12.02.2018 CP_1 richiedeva un accertamento tecnico preventivo nei confronti dell' Controparte_3 **e del Dott.** Persona_1 al fine di accertare la responsabilità per le lesioni riportate ed i postumi permanenti residuatile in seguito all'"intervento di cataratta OD" eseguito dal Dott. Persona_1 (dipendente della clinica Organizzazione_1 accreditata presso il SSN) eseguito presso il reparto di oculistica del Controparte_4 in data 27.02.2015 e le relative complicanze, il rapporto di causalità intercorrente tra le suddette lesioni ed i postumi riportati unitamente alle relative complicanze, le responsabilità professionali ascrivibili al Dott. Persona_1 al personale medico, sanitario e/o parasanitario e gli eventuali terzi coinvolti, le eventuali diverse percentuali di colpa in relazione a dette lesioni, i postumi e le complicanze, il danno riportato dalla ricorrente per inabilità temporanea totale e parziale, per invalidità permanente, la loro incidenza specifica ed in ambito estetico, dinamico-relazionale,

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-977

anche con riferimento alle limitazioni derivanti alla possibilità di svolgere attività motorie, sportive, ricreative ed hobby ed infine la congruità delle spese mediche sostenute e la quantificazione delle spese di cura e di riabilitazione che si fossero rese in futuro necessarie in relazione agli esiti permanenti residuati ed alla loro evoluzione.

A tal fine allegava che in data 27.02.2015 si era sottoposta presso il presidio ospedaliero di *CP_4* ad un intervento chirurgico di *cataratta OD,* nell'occasione eseguito dal Dr. *Persona_1* che il giorno seguente veniva effettuata dallo stesso medico operante una visita di controllo post – operatoria, in esito alla quale riscontrava un'infiammazione dell'occhio interessato dall'intervento per cui prescriveva l'applicazione di specifici colliri; che tuttavia a distanza di pochissimi giorni, cioè il 01.03.2015, accusando un dolore non trascurabile, contattava nuovamente il medico che l'aveva operata il quale dopo averla visitata la indirizzava presso il Pronto Soccorso; che al suo arrivo presso il p.s. dell'Ospedale di [redacted] veniva immediatamente ricoverata con diagnosi di endoftalmite acuta e sottoposta, in regime d'urgenza, all'intervento di vitrectomia, rimozione di IOL (cristallino artificiale) e PDMS (Polidimetilsiloxano fluido) su CV; che, dopo le dimissioni avvenute il 21.03.2015, veniva sottoposta a terapia intravitreale con antibiotici e controlli periodici, subiva infine ulteriori interventi, giungendo alla guarigione clinica dopo diversi mesi dal primo intervento eseguito a febbraio 2015.

Si costituivano le controparti *CP_2* **ed il** *CP_5* nonché su chiamata in causa di quest'ultimo la compagnia assicurativa *Controparte_6* mentre rimaneva contumace la clinica *Organizzazione_1*

Veniva dunque nominato quale ctu il Dr. *Persona_2* che per l'espletamento dell'incarico si avvaleva dell'ausiliario specialista in oculistica dott. *Persona_3*

La procedura in a.t.p. si chiudeva con la relazione di consulenza depositata dal nominato CTU il 13.07.2020.

Con ricorso ex art. 702 bis c.p.c. in data 28 ottobre 2020 *CP_1* conveniva in giudizio la sola *[...]* *CP_2* al fine di sentirla condannare al risarcimento di tutti i danni, patrimoniali e non, da ella asseritamente subiti in esito all'intervento cui era stata sottoposta, previo accertamento delle connesse responsabilità ritenute in capo alla struttura sanitaria predetta.

Si costituiva in giudizio la convenuta *CP_2* la quale eccepiva preliminarmente il proprio difetto di legittimazione passiva in ordine al rapporto controverso, deducendo poi nel merito l'inesistenza del nesso di causalità tra l'evento e la condotta alla medesima contestata per carenza di prova.

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-977

Con l'ordinanza del 3 ottobre 2021, ora gravata, il Tribunale di Pesaro condannava *CP_2* al pagamento in favore di *CP_1* dell'importo di euro 128.477,00, oltre accessori, nonché al rimborso delle spese di lite e di ATP.

Con atto di citazione depositato il 15 novembre 2021 *CP_2* proponeva appello per i motivi che saranno a breve esaminati insistendo per la riforma dell'ordinanza impugnata.

Si costituiva ritualmente *CP_1* contestando quanto dedotto ex adverso e chiedendone il rigetto.

All'udienza del 7 marzo 2023 le parti precisavano le conclusioni e venivano assegnati i termini di legge per conclusionali e repliche a decorrere dalla comunicazione del provvedimento del 14 marzo 2023.

MOTIVI DELLA DECISIONE

L'ordinanza impugnata.

Con l'ordinanza impugnata il Giudice di primo grado ha ritenuto che:

- doveva ritenersi sussistente la titolarità passiva del rapporto azionato in capo alla resistente *[...] CP_2* sul presupposto che la prestazione medica a quest'ultima facente capo doveva inquadrarsi nell'ambito del c.d. contatto sociale instauratosi tra la stessa *CP_2* e *CP_1* ragion per cui la prima non poteva invocare limitazione di responsabilità alcuna per il fatto contestatole;
- con riguardo al nesso causale tra l'atto operatorio e la perdita della funzionalità dell'occhio destro subita dalla ricorrente, lo stesso doveva pacificamente ravvisarsi nel caso di specie, atteso che la lesione dell'integrità psico – fisica lamentata era da ricondurre ad un'infezione da batterio *Pseudomonas haeruginosa,* che il ctu aveva evidenziato come di tipo ubiquitario;
- non erano poi emerse circostanze –relative alla persona della *CP_1* che potessero far deporre nel senso di uno sviluppo endogeno del batterio;
- parimenti, né il breve lasso di tempo tra le dimissioni e l'insorgenza della complicanza permetteva di dubitare del comportamento diligente dell'attrice durante la convalescenza (quale supposta causa dello sviluppo del batterio);
- doveva pertanto ritenersi maggiormente probabile - alla stregua di un criterio presuntivo - che l'infezione in discorso fosse stata contratta dalla donna in ambito ospedaliero o, comunque, la proliferazione del batterio fosse dipesa dalla mancanza di una idonea profilassi da parte del personale sanitario;

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-977

- riteneva quindi ravvisabile la responsabilità della convenuta CP_2 nella causazione del fatto verificatosi con conseguente condanna della medesima al danno derivatone, liquidato nella complessiva somma di €128.477,00 di cui €7.500,00 a titolo di danno transeunte.

I motivi di appello

1. **Erronea ricostruzione dei fatti e conseguente erroneità nella interpretazione dell'art.9 bis del Dlgs n. 502/1992 e s.m.i. e conseguente violazione di legge.**

Con il primo motivo di impugnazione l'appellante censura l'ordinanza di primo grado nella parte in cui il Giudice ha ritenuto che la prestazione medica in oggetto, fonte dell'evento dannoso contestato, s'inquadrasse nel contatto sociale intercorso tra la paziente e l' CP_2 per cui quest'ultima non poteva andare esente da responsabilità.

Deduce sul punto che *". . . il documento 1 di parte ricorrente – composto peraltro di n. 293 pagine contenente tutto l'iter clinico della vicenda, fino alla valutazione da parte della Commissione invalidi – documenta invece, alle prime pagine che in data 01.04.2014 intervenne invece un vero e proprio "contratto" tra la Signora* CP_1 *ed il Dott.* Persona_1 [...] *per la programmazione dell'intervento di Cataratta.*

. . .

E' invece noto che "il contatto sociale" è ravvisabile solo laddove non sussiste un "contratto" tra il professionista ed il paziente , per cui la tutela del paziente è assicurata dal "contatto sociale" con la struttura pubblica.

. . .

Il Giudice di primo grado ha poi completamente disatteso il documento n. 5 depositato da CP_2 *e cioè il contratto di lavoro sottoscritto tra il Dott.* Persona_1 *e la* Parte_2 *che comprova la completa estraneità dell* [...] CP_2 *dalla vicenda.*

Circostanza peraltro accertata e valorizzata dal CTU, che, alla pagina 21 dell'elaborato peritale afferma che: "in data 27 febbraio 2015 CP_1 *era sottoposta ad intervento di cataratta OD dal Dr.* [redacted] Per_1 *dell* [...] Organizzazione_2 *, presso il* Controparte_4 *. ."*

Oppone invece l'appellata che *". . .appare necessario rilevare come non sia affatto pacifico che l'accordo intercorso tra* CP_2 *e* Organizzazione_1 *possa essere riferito al caso di specie.*

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-977

Ed infatti, tale accordo contrattuale sarebbe stato "… approvato con Determina Direttore Generale n. [redacted] *del* [redacted] *…" (cfr. pag. 4 comparsa di primo grado* CP_2 *) e dunque in epoca successiva rispetto l'intervento chirurgico subito dalla ricorrente, ricordiamolo, il 27.02.2015.*

E comunque, ammessa e non concessa la riferibilità del documento al caso di specie, è proprio sulla scorta di tale documento (già in atti) che deve affermarsi la legittimazione passiva dell CP_2 *che non si è certamente limitata "a fornire i locali", come del resto evidenziato anche dal CTU dott.* Persona_2 *nella propria perizia in atti.*

Ed infatti, nella richiamata determina n. [redacted] *del* [redacted] *con riferimento all'* ***Attività chirurgica – sed*** CP_4 *si dispone :*

"… per tale attività CP_7 ***etterà a disposizione :***

la struttura e gli impianti, compreso il servizio di sterilizzazione dei dispositivi medici;

il personale tecnico e sanitario del comparto, compresa l'assistenza infermieristica in sala operatoria;

i servizi alberghieri e generali;

il materiale sanitario generico di consumo, compreso dispositivi e farmaci generici.

E' a carico di Organizzazione_1 ***la prestazione del medico specialista Anestesista per il percorso pre-operatorio e le sedute operatorie."*** *(cfr. pagg. 18-19 Determina n.* [redacted] *del* [redacted] *.*

Ebbene, la summenzionata determina n. [redacted] *2015 – già di per sè sufficiente ad escludere l'estraneità dell'* [...] CP_2 *alla presente vicenda processuale – è per di più corroborata da altre ed importanti evidenze documentali che non lasciano dubbi sulla piena configurabilità in capo alla resistente della legittimazione passiva.*

Ci riferiamo :

- ***alla nota*** CP_2 ***del*** [redacted] *(pochi mesi prima dell'intervento subito dalla ricorrente) avente per oggetto "Applicazione protocollo per pulizia, sanificazione, e disinfezione delle sale operatorie* Organizzazione_3 *ove tra l'altro si evidenziano gravi* ***NON CONFORMITA'*** *in relazione alle prestazioni di pulizia e sanificazione delle sale operatorie;*

- ***alla nota*** CP_2 ***del*** [redacted] *con la quale* CP_2 *, a seguito delle NON CONFORMITA' riscontrate, contesta alla società* Pt_3 *– nella qualità di appaltatrice dei servizi di pulizia anche del blocco operatorio presso l'Ospedale di* CP_4 *– la NON corretta esecuzione della prestazione poiché come riferito dalle infermiere la pulizia era* ***effettuata in modo frettoloso e non a regola d'arte".***

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-977

Il motivo è infondato.

E' effettivamente errato il riferimento che, nel caso di specie, il primo giudice ha fatto alla nozione di "contatto sociale" essendo evidente che tra l' *Parte_4* e *CP_1* è stato stipulato – con l'accettazione della paziente nella propria struttura ospedaliera per essere sottoposta ad un intervento chirurgico programmato – il c.d. contratto di spedalità.

Non può essere negato che risulta dagli atti allegati dalla ricorrente/odierna appellata che la stessa è stata ammessa nell'Ospedale di *CP_4* in regime ambulatoriale il 27 febbraio 2015 alle ore 7,30 e che le è stato assegnato un numero di ricovero [redacted] per un tipo di ricovero "*programmato non urgente*" su invio del "*medico specialista*".

Dette risultanze che concretizzano l'accettazione della paziente in ospedale sono sufficienti a determinare l'insorgenza del vincolo contrattuale tra la struttura ospedaliera pubblica e la paziente.

Ora, se non vi fosse un rapporto – altrettanto contrattuale e diretto – tra la paziente ed il dott. *[...]* *Parte_5* la paziente *CP_1* – una volta accettata in ospedale - sarebbe stata operata da uno dei sanitari dipendenti dell'ospedale (con il quale avrebbe avuto il mero "contatto sociale", non avendolo prescelto); invece, per effetto della convenzione tra l' *CP_2* e la *Organizzazione_1* la paziente *CP_1* ha potuto scegliere il sanitario che l'avrebbe sottoposta all'intervento chirurgico che si è svolto presso il medesimo ospedale.

Quindi, se ne deduce che presso l'Ospedale di *CP_4* è possibile essere operati o da sanitari dipendenti dell'ospedale stesso o da sanitari di altre strutture (tra queste la *Organizzazione_1* , convenzionate o collaboranti con l'Ospedale, fermo restando che il rapporto che intercorre tra l' *Pt_4* e dette strutture è del tutto neutro ed indifferente per il paziente.

Tanto i dipendenti dell[redacted] quanto i sanitari delle altre strutture con cui l'ospedale intrattiene accordi o convenzioni, non sono altro che ausiliari di cui l[redacted] si avvale per eseguire le proprie prestazioni di assistenza sanitaria.

Di recente la Suprema Corte (vds. Cass. n. 16272 dell'8 giugno 2023) ha ribadito che nel caso in cui un paziente si rivolga ad una struttura sanitaria inserita nella rete del SSN per la sottoposizione ad un intervento medico chirurgico, e la struttura lo prenda in carico ai fini dell'intervento (nel caso di specie, come da incontestate risultanze di fatto, effettuandone l'accettazione, disponendone il ricovero, compilando la relativa cartella clinica ed eseguendo l'intervento all'interno della struttura ospedaliera pubblica con proprio personale), con la medesima si instaura un rapporto contrattuale atipico a prestazioni

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-977

corrispettive - c.d. contratto di spedalità (sul quale tra le molte, Cass. S.U. n. 577 del 2008 e, da ultimo, Cass. n. 11320 del 2022) - idoneo a fondare, in caso di esito infausto dell'intervento, la legittimazione passiva dell'ente in relazione all'azione di responsabilità proposta dal paziente o dai suoi eredi.

Partendo dalla richiamata premessa la S.C. ha proseguito statuendo che "rimane irrilevante, ai fini della corretta istaurazione del rapporto processuale tra chi esercita l'azione di risarcimento danni da inadempimento contrattuale ed il soggetto che tale prestazione avrebbe dovuto erogare l'eventualità che, nella organizzazione interna del *Organizzazione_4* , la struttura stessa e il suo personale siano stati posti sotto la direzione amministrativa e medica di altra istituzione pubblica, la cui responsabilità può eventualmente aggiungersi a quella della struttura sanitaria adita, ma non è in ogni caso idonea ad eliminarne la legittimazione passiva, né a modificare, sostituendo un soggetto ad un altro, la titolarità del rapporto dal lato passivo, essendo l'organizzazione interna inidonea a recidere il rapporto che si è instaurato con la presa in carico del paziente da parte della struttura […]".

La nozione di "ausiliario" di cui all'art. 1228 c.c. comprende tutti i terzi di la struttura sanitaria si avvale o ai quali consente di operare in sostituzione o in aggiunta ai propri dipendenti: (vds. Cass. n. 25972 del 2 settembre 2022) la responsabilità contrattuale nei confronti del paziente propria della struttura sanitaria comprende anche l'assunzione del rischio per i danni che al creditore possano derivare dall'utilizzazione di terzi per l'adempimento dell'obbligazione negoziale, ma non è configurabile qualora il pregiudizio consegua alla condotta di un soggetto terzo riferibile ad altra struttura, la quale abbia posto in essere una successiva e distinta presa in carico del medesimo paziente.

Del resto è da sempre pacifico che (vds. Cass. n. 4298 del 14 febbraio 2019) il soggetto che, nell'espletamento della propria attività, si avvale dell'opera di terzi, ancorché non alle proprie dipendenze, assume il rischio connaturato alla loro utilizzazione nell'attuazione della propria obbligazione e, pertanto, risponde direttamente di tutte le ingerenze dannose, dolose o colpose, che a costoro, sulla base di un nesso di occasionalità necessaria, siano state rese possibili in virtù della posizione conferita nell'adempimento dell'obbligazione medesima rispetto al danneggiato e che integrano il "rischio specifico" assunto dal debitore, fondando tale responsabilità sul principio "cuius commoda eius et incommoda".

Ne deriva che il disposto dell'art. 9 bis del d.leg.vo n. 502/1992 è del tutto irrilevante agli odierni fini decisori disciplinando i programmi di sperimentazione di nuovi modelli gestionali che prevedano la collaborazione tra strutture del *Org* e soggetti privati, anche attraverso la costituzione di società miste a

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-977

capitale pubblico e privato, per ragioni di convenienza economica e di miglioramento della qualità di assistenza.

E' quindi evidente che la norma si pone su un piano del tutto distinto ed autonomo, relativo alle iniziative organizzative e gestionali per la migliore efficienza del servizio sanitario pubblico, rispetto a quello che qui rileva, cioè la responsabilità contrattuale o extracontrattuale di natura privatistica che può derivare dal fatto di rendere una prestazione sanitaria in favore del singolo paziente, direttamente o avvalendosi di personale esterno rispetto alla propria organizzazione.

Si è pertanto di fronte ad una situazione di responsabilità concorrente tra la struttura sanitaria ed il medico che ha operato presso i locali della prima, indipendentemente dal tipo di rapporto sussistente tra i due soggetti.

Sulla base di quanto riportato ed argomentato deve condividersi quanto statuito dal primo Giudice circa l'affermazione della legittimazione passiva in capo all'odierno attore *CP_2* che impone di valutare se ed in che misura possa ravvisarsi la responsabilità di tale soggetto nella vicenda per cui è causa.

2. ***Erronea ricostruzione dei fatti e conseguente erroneo convincimento in ordine agli adempimenti in capo a*** *CP_2* ***e in base all'accorso contrattuale tr*** *Controparte_8* *[...]* ***e l*** *Organizzazione_1* **, con conseguente richiesta di modifica della sentenza nella parte in cui afferma.**

Con il secondo motivo di impugnazione l'appellante censura l'ordinanza di primo grado nella parte in cui il Giudice, partendo dal rapporto contrattuale intercorrente tra la *Organizzazione_1* e la *CP_2* ha statuito come quest'ultima non potesse invocare la propria limitazione di responsabilità alle sole attività di pulizia e sanificazione delle sale operatorie dei locali messi a disposizione della clinica *Organizzazione_1* *[...* per l'effettuazione dell'intervento.

Su tale scia l'appellante sosteneva che alcun addebito potesse esserle mosso nell'ambito del fatto contestato, rappresentando a sostegno delle proprie osservazioni le seguenti circostanze:

- in forza di apposita convenzione scritta intercorrente con la *Controparte_9* (cfr. Determina Dir. Gen. N. [redacted] 2015) la propria compartecipazione alla vicenda per cui è causa si risolveva nella messa a disposizione dei locali e delle attrezzature nonché nell'effettuazione del servizio di sterilizzazione dei dispositivi medici, quando invece il vero rapporto medico-paziente-struttura si instaurava unicamente tra la clinica *Org_1* ed i relativi professionisti medici;

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-977

- essendo state le suddette prestazioni correttamente adempiute da parte dell' CP_2 non vi era ragione di affermarne il coinvolgimento a qualsivoglia titolo nella vicenda occorsa.

Il motivo è assorbito alla luce delle considerazioni già formulate nel precedente paragrafo essendo estraneo alla pretesa del paziente il tipo di rapporto che intercorre tra un ospedale pubblico ed una società privata per rendere una prestazione sanitaria.

3. **Errata valutazione dei fatti e dell'elaborato peritale, in violazione di quanto risulta provato ai documenti prodotti dall'azienda sanitaria resistente sul rapporto intercorrente tra CP_2 e la Organizzazione_1 e conseguente erroneità della pronuncia appellata in ordine alla individuazione del responsabile civile che ha condotto alla condanna del risarcimento danni.**

4. **Erroneo convincimento del Giudice sulla sussistenza del nesso causale.**

Con il terzo ed il quarto motivo di impugnazione, meritevoli di trattazione congiunta, l'appellante censura l'ordinanza di primo grado nella parte in cui il Giudice ha ritenuto sussistere il nesso causale tra le lesioni psico - fisiche riportate dalla sig.ra CP_1 e l'infezione batterica contratta in ambiente ospedaliero, con conseguente statuizione di responsabilità in capo all' CP_2 e condanna al risarcimento del danno occorso.

Il primo Giudice, sulla scorta delle risultanze della ctu in atti, ha escluso lo sviluppo endogeno del batterio che ha poi cagionato alla paziente la perdita della funzionalità dell'occhio destro (oggetto di pregresso intervento), per cui l'unica causa del pregiudizio occorso alla donna non poteva che essere individuata in una incompleta e/o inadeguata sterilizzazione del contesto operatorio, imputabile al personale sanitario.

Il motivo è infondato.

Fermo restando quanto già espresso in punto di legittimazione passiva dell'odierna attrice, pienamente configurabile in capo alla predetta, è doveroso specificare quanto segue sul nesso eziologico evento-danno.

Come si evince dalla richiamata Determina del Dir. Gen. Dell' CP_2 n. [redacted] 2015, per quel che in questa sede interessa, competeva alla medesima azienda sanitaria pubblica provvedere alla sterilizzazione dei dispositivi medici ed in generale alla profilassi igienico-sanitaria dei luoghi operatori.

A tal riguardo l'odierna attrice eccepisce il corretto ed inappuntabile adempimento di tali attività, sottolineando come i controlli di volta in volta effettuati sia sulle apparecchiature sia sugli ambienti fossero stati pienamente superati.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-977

Su tale scia, l'appellante deduce che l'infezione subita dalla paziente non fosse riconducibile a negligenze ad ella imputabili nell'espletamento delle procedure di sanificazione, bensì piuttosto riferibili alla condotta del chirurgo operante che potrebbe in via ipotetica non aver correttamente eseguito le necessarie procedure preventive di lavaggio mani, disinfezione della cute, preparazione della parte anatomica da operare e manipolazione del kit monouso dei ferri operatori. Circostanze queste tutte ritenute fondanti l'esclusiva responsabilità del personale sanitario e di rimando della *Organizzazione_1* .

Si osserva primariamente come la consulenza tecnica espletata in sede di atp (cfr. pag. 4) ha rilevato che in seguito ai controlli effettuati nella struttura ospedaliera il batterio responsabile dell'infezione (tale *Pseudomonas aeruginosa*) veniva localizzato nei condotti dell'aria condizionata, sullo strumentario chirurgico, sul mobilio e finanche nella soluzione di disinfettante di iodopovidone utilizzata nella pulizia del campo operatorio.

Oggettivo è dunque che l'agente patogeno in questione circolasse in ambito ospedaliero; stante la presenza del medesimo anche sui ferri utilizzati per gli interventi, non appare lontano dalla realtà l'assunto per cui ne sia potuta avvenire una contaminazione sull'organismo della sig.ra *CP_1* in occasione dell'operazione all'occhio cui fui sottoposta presso [redacted] di *CP_4*

Le predette circostanze denotano di per sé superficialità nell'espletamento delle pratiche di sterilizzazione e sanificazione ospedaliera, attività che competevano in via esclusiva all' *CP_2* Se infatti tali - imprescindibili - procedure fossero state correttamente messe a punto, verosimilmente il batterio in oggetto non sarebbe stato trovato nella sala operatoria, che per ovvie ragioni di salute deve essere costantemente mantenuta asettica e priva di possibili inquinamenti patogeni esterni.

Il perito ha poi escluso in radice la possibilità che la paziente recasse in sé il batterio responsabile dell'infezione, determinandosi nel senso di una diretta relazione di causa-effetto "*fra infezione ed atto chirurgico nella sua componente pre, intra e post operatoria e la conseguente perdita totale della funzionalità visiva in OD"* (cfr. pagg. 5 e 41 consulenza tecnica).

Va poi osservato che non appare condivisibile quanto evidenziato in citazione da parte appellante (cfr. pag. 32) la quale pone l'accento sul fatto (pure accertato dal ctu nell'elaborato peritale) che l'infezione che ha colpito la sig.ra *CP_1* ia stata l'unica registrata nella sala operatoria interessata, evenienza a suo dire idonea ad escludere in radice la propria responsabilità per mancata osservazione del protocollo di sterilizzazione dell'ambiente operatorio.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-977

Siffatta argomentazione non considera che il batterio del tipo *Pseudomonas aeruginosa* è un organismo patogeno tipico degli ambienti ospedalieri che va a colpire prevalentemente le persone con difese immunitarie compromesse; dunque non è detto che gli altri pazienti operati nello stesso giorno e nella stessa sala versassero nelle medesime condizioni della *CP_1* per cui il batterio in questione avrebbe dovuto trovare terreno fertile anche in loro e l'infezione svilupparsi negli stessi termini e con la stessa forza. Insomma, non tutti gli organismi rispondono ugualmente quando entrano in contatto con agenti patogeni.

In secondo luogo, anche a voler ammettere che il danno occorso sia imputabile in via esclusiva al chirurgo operante Dr. *Per_1* il quale – come ipotizzato dall'odierna attrice – sarebbe stato manchevole nell'esecuzione della profilassi sanitaria preoperatoria, di quanto da lui commesso sarebbe comunque chiamata a rispondere l' *CP_2* per i motivi già esposti innanzi.

Come sopra ampiamente specificato, la disciplina vigente in materia (integrata dalle pronunce rese dalla giurisprudenza) prevede una responsabilità diretta della struttura sanitaria in cui è avvenuta l'operazione per le condotte dolose o colpose commesse dagli esercenti la professione sanitaria di cui questa si è avvalsa nell'adempimento della propria obbligazione, configurabile quale responsabilità per fatto degli ausiliari ex art. 1228 c.c. che si aggiunge, affiancandola, a quella del medico la cui attività fu causativa del pregiudizio sofferto dal paziente.

4. Sulla base di tutto quanto motivato ed esplicato nei paragrafi precedenti ritiene il Collegio doversi affermare la responsabilità della struttura sanitaria attrice *CP_2* per i danni all'integrità psico – fisica riportati dalla sig.ra *CP_1* in conseguenza dell'endoftalmite acuta, infezione infiammatoria sorta quale complicanza dell'operazione oculistica eseguita in data 27.02.2015, con conferma integrale della sentenza gravata.

Le spese del presente grado seguono la soccombenza ex art. 91 cpc e si liquidano come in dispositivo.

PQM

La Corte d'Appello di Ancona, definitivamente pronunciando sull'appello proposto da *[...]* *Parte_6* avverso l'ordinanza del Tribunale di Pesaro in epigrafe, ogni diversa domanda, eccezione o istanza respinta, così provvede:

- rigetta l'appello e conferma l'impugnata ordinanza;
- condanna l'appellante *CP_2* a rifondere all'appellata *CP_1* le spese del presente grado di giudizio che liquida in euro 11.000,00 per complesso (di cui euro 3.500,00 per la fase studio, euro

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-977

2.400,00 per la fase introduttiva ed il resto per la fase decisionale) oltre rimborso spese generali, CPA e IVA come per legge;

- sussistono i presupposti per il versamento dell'ulteriore contributo.

Ancona, 11 luglio 2023

Il Consigliere est.	Il Presidente
dott. Sergio Casarella	dott. Gianmichele Marcelli

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-977