REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

La Corte di Appello di Campobasso - collegio civile - riunita in camera di consiglio e composta dai magistrati:

Dr. Ennio RICCI Presidente rel.

Dr.ssa Rita CAROSELLA Consigliere

Dr. Gianfranco PLACENTINO Consigliere

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nel giudizio civile in grado di appello iscritto al n. 230/2022 R.G. avverso la sentenza del Tribunale di Isernia n. 169/2022, pubblicata l'8.6.2022, vertente

TRA

Parte_1 (C.F. P. IVA *P.IVA_1*), in persona del legale rappresentante p.t., rappresentato e difeso, giusta mandato in atti, dall'avv. [redacted] con studio in Capriati a Volturno, alla [redacted] pec *Email_1*

APPELLANTE

E

Controparte_1 (*C.F._1*), rappresentata e difesa dall'avv. [redacted] giusta procura in atti, elettivamente domiciliata presso il suo studio in Roma, [redacted]

OGGETTO: Responsabilità professionale.

CONCLUSIONI: come da note scritte, contenenti le conclusioni dei difensori delle parti, che qui si richiamano integralmente, depositate in via telematica in sostituzione dell'udienza dell'11.3.26.

Sulla base delle conclusioni così rassegnate la causa è stata riservata in decisione con ordinanza del 12.3.26, con assegnazione dei termini ex art. 190 CPC.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-251

RAGIONI DI FATTO E DIRITTO DELLA DECISIONE

1. I fatti oggetto di causa.

Con atto di citazione notificato il 7.9.2018 *Controparte_1* e *Parte_2* hanno evocato davanti al Tribunale di Isernia l' *Parte_1* esponendo quanto segue:

- a fronte di una diagnosi di opacità del cristallino, erano stati prescritti alla sig.ra *CP_1* due distinti interventi chirurgici per la facoemulsificazione e l'impianto IOL di ciascun occhio;
- in data 11.4.2016 l'attrice si sottoponeva presso l' *Parte_1* al primo intervento, sull'occhio destro, ed il secondo intervento, sull'occhio sinistro, era effettuato presso la stessa struttura il 20.4.2016;
- nei giorni seguenti la paziente si rivolgeva nuovamente all' *Parte_1* lamentando dolore e decadimento del *visus*, ricevendo prescrizioni di colliri ed altre terapie;
- in data 13.6.2016, presso la [redacted] di Napoli, veniva diagnosticata alla [redacted] "*tisi bulbare dell'occhio sinistro da probabili postumi di vitreite/endoftalmite."*
- in data 17.6. 2016 l'attrice si sottoponeva ad intervento chirurgico di vitrectomia presso [redacted] di Roma, cui seguiva la perdita totale della vista all'occhio sinistro;
- l' *Pt_1* convenuto si era reso inadempiente circa il rispetto delle misure di profilassi, di igiene e di sicurezza, in tema di prevenzione e controllo delle infezioni nosocomiali, quali l'endoftalmite.

Gli attori hanno concluso chiedendo:

- *accertare e dichiarare che l'* *Controparte_2* *è tenuto, a titolo di responsabilità contrattuale ovvero extracontrattuale all'integrale risarcimento di tutti i danni derivati agli attori in dipendenza di tutti i fatti commissivi, omissivi e colposi per come dianzi analiticamente descritti nelle premesse, e comunque riconducibili a negligenza, imperizia, imprudenza, mal practice e malasanità, inadempimento agli obblighi contrattuali assunti nei confronti della parte attrice, nonché per insufficiente organizzazione ed assistenza, nel suo complesso assolutamente deficitaria, ed omissione di informazioni e validi consensi informati, da parte di tutti coloro che all'interno della* *CP_3* *convenuta ebbero in cura e ad assistere la paziente* *Controparte_1* *;*
- *per l'effetto condannare essa convenuta al risarcimento di tutti i danni diretti ed indiretti, fisici e morali, patrimoniali e non patrimoniali, nessuno escluso, da essi attori subiti…."*.

Tali danni sono stati quantificati in Euro 480.515,00 per la *CP_1* ed in Euro 38.000,00 per il *Pt_2* marito convivente.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-251

L' *Parte_1* si è costituito in giudizio, contestando sotto molteplici profili la domanda, di cui ha chiesto il rigetto.

2. La sentenza di primo grado.

All'esito dell'istruttoria ammessa, nel corso della quale è stata disposta ed espletata C.T.U. medico legale, il Tribunale di Larino, con sentenza n. 169/2022, pubblicata l'8.6.2022, ha così statuito:

- accertata la responsabilità contrattuale, condanna l' [...] Parte_1 al risarcimento dei danni in favore di Controparte_1 determinati in € 142.824,81, somma da svalutare dall'attualità al momento in cui l'attrice ha subito il danno e fruttifera degli interessi legali sul capitale rivalutato anno per anno (Cass. Civ. Sez.Un. 17/02/95 n.1712) fino all'introduzione del giudizio. La somma rivalutata dovrà essere poi maggiorata degli interessi legali a decorrere dalla notifica dell'atto di citazione fino al pagamento;

- ferma la solidarietà delle parti nei confronti degli ausiliari del giudice, pone definitivamente a carico dell' Parte_1 le spese di CTU, già liquidate con decreto in atti;

- condanna l' Parte_1 alla rifusione delle spese di lite che liquida in € 1.250,00 per anticipazioni, € 13.430,00 per compensi oltre alle spese generali nella misura del 15%, ed accessori, in favore dell'avv. [redacted] dichiaratosi antistatario in atto di citazione;

- condanna Parte_2 alla rifusione delle spese di lite che liquida in € 5.355,00 per compensi oltre alle spese generali nella misura del 15%, ed accessori, in favore dell'avv. [redacted] dichiaratosi antistatario in comparsa di risposta.

Il primo Giudice:

- ha disatteso le preliminari eccezioni di rito sollevate da parte convenuta;
- ha ritenuto assolto l'onere di allegazione a carico di parte attrice;
- ha considerato provata, sulla scorta delle conclusioni della CTU espletata, la responsabilità dell' *Parte_1* sotto due diversi ed autonomi profili: a) l'inadeguata condotta tecnica (in relazione all'omessa profilassi); b) il non tempestivo trattamento dell'endoftalmite (patologia individuata soltanto a seguito dell'esame condotto presso la [redacted] il 13 giugno 2016);
- ha recepito le valutazioni dei CTU secondo cui il ritardo nella diagnosi e nel trattamento dell'endoftalmite ha comportato nella signora *CP_1* un danno non patrimoniale di natura iatrogena valutabile nella misura del 30 % (danno visivo occhio sx 25% + danno psichico 5%) con riconoscimento di; inabilità temporanea assoluta di gg 5; successivi periodi di inabilità temporanea parziale al 50% e al 25% di 20gg + 20 gg;

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-251

- ha quantificato il danno, sulla scorta delle ultime tabelle del Tribunale di Milano in complessivi Euro 142.824,81, di cui Euro 140.576,00 per danno non patrimoniale, Euro 495,00 per invalidità temporanea assoluta (5 giorni), Euro 990,00 per invalidità temporanea parziale al 50% (20 giorni) ed Euro 495,00 per invalidità temporanea parziale al 25% (20 giorni);
- ha ritenuto non provato il danno da lesione dell'integrità del rapporto parentale, e dunque non accoglibile la domanda avanzata dal coniuge della *CP_1* *Parte_2*

3. **L'appello**.

Avverso la sentenza, notificata il 15.6.22, ha proposto appello l' *Parte_1* *[...]* con atto notificato a mezzo pec alla sola *CP_1* il 30.6.22.

L'appellante ha dedotto:

1) la nullità della sentenza per *error in procedendo,* consistente nell'avere il Tribunale recepito e posto a fondamento della propria decisione la CTU espletata in violazione del combinato disposto di cui agli art. 112 CPC, 101 CPC, e 111 Cost., pronunciando *ultra petita* e con lesione del diritto di difesa;

2) l'erronea declaratoria di responsabilità della *Parte_1* in violazione del combinato disposto di cui agli art. 2697, 1218, 1176 CC, 1223 CC. e 115 e 116 CPC, nonché l'erroneo riconoscimento e liquidazione dei danni conseguenza, con omessa ed insufficiente motivazione.

Ha concluso chiedendo, previa sospensione dell'esecutività della sentenza impugnata:

- dichiarare la nullita' della Consulenza Tecnica di Ufficio espletata in 1° grado e per l'effetto la nullita' della sentenza;

- in via gradata: in parziale riforma della sentenza medesima, rigettare la domanda di causa spinta in prime cure da *Controparte_1* *, perché infondata e non provata sia in punto di an debeatur che di quantum debeatur, giusta quanto esaustivamente dedotto con il presente gravame.*

Con vittoria di spese e competenze di causa.

In via istruttoria ha insistito per l'espletamento di nuova CTU medico legale.

Con comparsa depositata il 9.11.22 si è costituita *Controparte_1* , ed ha contestato la fondatezza di motivi di gravame, di cui ha chiesto il rigetto con vittoria di spese.

Con ordinanza del 10.5.23 la Corte ha rigettato l'istanza di inibitoria dell'esecutività della sentenza impugnata ed ha disatteso le richieste istruttorie di parte appellante, fissando l' udienza per la precisazione delle conclusioni.

Con ordinanza del 12.3.26 la causa è stata riservata in decisione con assegnazione die termini ex art. 190 CPC.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-251

4. In rito.

4.1. In prime cure hanno avanzato domande nei confronti della stessa convenuta *Controparte_1* e *Parte_2* facendo valere autonome pretese risarcitorie, sia pure originate dal medesimo evento lesivo.

Si è in presenza dunque di cause scindibili.

4.2. Va allora applicato il canone ermeneutico secondo cui la notificazione dell'impugnazione ai sensi dell'art. 332 CPC non ha la stessa natura della notificazione prevista dall'art. 331 *Cont*, relativo all'integrazione del contraddittorio in cause inscindibili, in quanto, mentre in tale ultima norma si tratta di una *vocatio in jus* per integrare il contraddittorio, in ipotesi di cause scindibili, invece, detta notificazione integra soltanto una *litis denuntiatio* allo scopo di avvertire coloro che hanno partecipato al giudizio della necessità di proporre le impugnazioni, che non siano già precluse o escluse, nel processo instaurato con l'impugnazione principale; in tale ultima ipotesi, ove sia omessa l'indicata notificazione, l'unico effetto è che il processo, per facilitare l'ingresso dell'eventuale interveniente, è da ritenere in situazione di stasi e di quiescenza fino alla decorrenza dei termini stabiliti dagli artt. 325 e 327 CPC, onde la sentenza non può essere utilmente emessa.

Ne consegue che, in relazione a cause scindibili, qualora non sia stata disposta la notificazione del gravame alle altre parti, la sentenza d'appello è annullabile soltanto se, quando essa è chiamata a decidere, non siano decorsi i termini per l'appello, laddove, se questi sono scaduti, l'inosservanza dell'art. 332 CPC non produce alcun effetto (cfr. Cass. 7031/20).

4.3. Essendo per il *Pt_2* non evocato in questa sede, ampiamente decorsi i termini per l'appello, non è necessario provvedere ai sensi dell'art. 332 CPC.

5. Nel merito.

5.1. Il primo motivo di gravame segnala la nullità della sentenza per vizio di ultra petizione, avendo il Tribunale recepito le valutazioni dei CTU esorbitanti dai quesiti formulati e dal *thema decidendum,* e per lesione del principio del contraddittorio, in ragione dell'irrituale produzione agli atti di note medico –legali successive alle preclusioni istruttorie.

5.1.1. La censura è incentrata sul rilievo che, dopo la formulazione dei quesiti ed il conferimento dell'incarico peritale, è stata trasmessa ai CTU in data 20.10.2020, in vista dell'inizio delle operazioni peritali, fissato per il 23.10.2020, nota del difensore di parte attrice in cui sono stati affrontati profili della vicenda involgenti nuove ed ulteriori contestazioni e censure all'operato dei sanitari dell'Istituto. La difesa della parte convenuta ha contestato la ritualità di dette note, sostenendone la tardività in relazione ai termini di cui all'art. 183 CPC e l'idoneità a condizionare l'operato dei periti.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-251

Nella sentenza gravata - premesso che i CTU hanno chiarito di aver utilizzato ai fini delle loro valutazioni solo documentazione prodotta nei termini di cui all'art. 183 CPC - il Tribunale ha osservato che "*si evidenzia nella fattispecie l'irrilevanza, sostanziale prima ancora che processuale, delle citate note (con la precisazione che le citate note nulla aggiungono alle allegazioni e alle richieste ritualmente formulate dalla difesa degli attori). Resta il legittimo dubbio sull'introduzione all'interno di un processo, dotato di una ritualità rigida e precostituita, di uno scritto in cui viene proposta una sintesi della domanda. Un atto formalmente irrituale e, nella fattispecie, sostanzialmente inutile, ma comunque potenzialmente lesivo dei diritti di difesa in violazione del contraddittorio*".

L'appellante denuncia innanzitutto la contraddittorietà di tale motivazione; lamenta quindi che il Tribunale abbia recepito valutazioni medico – legali involgenti fatti esulanti dal *thema decidendum,*

5.1.2. Giova ricordare che in materia di responsabilità sanitaria occorre considerare il fatto costitutivo, idoneo a delimitare l'ambito dell'indagine, nella sua essenzialità materiale, senza che le specificazioni della condotta, inizialmente allegate dall'attore, possano avere portata preclusiva, stante la inesigibilità della individuazione *ex ante* di specifici elementi tecnico-scientifici, di norma acquisibili solo all'esito dell'istruttoria e dell'espletamento di una CTU (cfr. Cass. n. 10901/24; Cass. n. 13269/12; Cass. n. 6850/18).

Nel caso di specie sin dall'atto introduttivo della lite l'attrice ha lamentato che *le devastanti complicanze oculari e il pessimo decorso post operatorio sono da ascrivere ai principali errori compiuti nella cura della paziente: ovvero ... mancata prevenzione dell'endoftalmite, mancata diagnosi di endoftalmite post operatoria, intempestivo quanto inadeguato trattamento di detta endoftalmite.".*

Nelle note contestate si specificano le condotte omissive riguardo la corretta gestione di tale complicanza.

Ciò posto, alla luce dei canoni ermeneutici prima ricordati e dei quesiti formulati ai CTU, non è dato ravvisare alcun vizio di ultrapetizione né violazione dei principi del diritto di difesa, che ha potuto ampiamente dispiegarsi nel corso delle operazioni peritali.

5.2. Il secondo motivo di gravame investe in primo luogo l'affermata responsabilità dell' *Parte_1 [...]* nella vicenda oggetto di controversia, ed è fondato sul rilievo che il Tribunale avrebbe recepito le conclusioni della CTU considerata lacunosa, incongrua e priva di adeguati riscontri.

E' utile allora riportate di seguito le valutazioni dei CTU "*Considerato che l'endoftalmite è una infezione di origine ospedaliera, che nella fattispecie si è manifestata esattamente nei giorni appena*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-251

successivi all'intervento chirurgico, appare del tutto logico individuare la genesi della patologia ed il nesso di causalità con l'atto operatorio del 20/04/2016. Da quanto sopra, in merito al giudizio medico legale sul nesso di causalità appaiono soddisfatti: il criterio topografico, cronologico e del sintomo a ponte: trattasi di una infezione che non si è manifestata al momento del ricovero, ma ha manifestato i suoi sintomi già dal giorno successivo all'intervento (in data 21.04.16). Risultano soddisfatti anche i criteri dell'adeguatezza qualitativa e dell'efficienza quantitativa; non emergono convincentemente patologie sistemiche sopra accennate o altri momenti eziologici capaci da soli ed in concreto di cagionare l'endoftalmite. E' evidente che nella fattispecie vi sono state carenze nella prevenzione e nella gestione del rischio connesso all'erogazione della prestazione sanitaria e delle risorse strutturali e tecnologiche ed organizzative. Al termine della disamina della documentazione, dell'anamnesi e dell'esame obiettivo peritale si ritiene di poter giungere ad un giudizio di ammissione del nesso di causa dell'endoftalmite post chirurgica accettabile sul piano logico probabilistico. In questo senso è rilevante la brevità del tempo trascorso fra l'intervento di cataratta e la chiara insorgenza della complicanza in quanto trattasi di una forma precoce, evidentemente correlata ad una contaminazione avvenuta non dopo la dimissione ma in una continuità fenomenologica fra intervento e sintomi lamentati già dalla notte dell'intervento e nei giorni successivi (al 21.04.16). Abbiamo già discusso sulla mancata identificazione dell'agente patogeno. In tal senso i Gram positivi (stafilococco epidermidis, lo stafilococco aureo, il Pseudomonas aeruginosa) sono gli agenti, in qualità di infezioni nosocomiali CHE POTREBBERO RIENTRARE nella casistica di più alta probabilità veicolati nell'occhio attraverso la ferita chirurgica. Per tali ragioni va affermata la responsabilità dell' Parte_1 per il non esatto adempimento della prestazione sanitaria; si ritiene sussistano elementi di responsabilità professionale a carico dei sanitari dell' Parte_1 [...] in rapporto ad una inadeguata condotta tecnica e al non tempestivo trattamento dell'endoftalmite. La perdita di tempo nel porre la corretta diagnosi e il ritardo con cui è stato disposto il ricovero presso la Divisione Oculistica del [redacted] di Roma più attrezzata nel definire il trattamento adeguato, ha giocato un ruolo concausale nell'evoluzione sfavorevole della infezione. Il ritardo nella diagnosi e nell'inizio delle cure appropriate, giustificano l'efficacia causale secondo la regola del più probabile che non, delle conseguenze avute dalla CP_1 sull'integrità psicofisica".

Si tratta come si vede, di conclusioni ampiamente e congruamente motivate sulla scorta della documentazione esaminata.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-251

I CTU hanno poi efficacemente replicato ai rilievi del CTP della convenuta, sia in punto di identificazione dei batteri all'origine dell'infezione, sia in punto di omesso trattamento antibiotico di profilassi (cfr. pagg. 33- 35 della relazione).

Non vi è motivo, dunque, per discostarsi da quelle valutazioni e conclusioni, non contenendo al riguardo l'impugnazione elementi sostanziali di novità.

In particolare, nella relazione è dato conto che l'endoftalmite è un grave processo infiammatorio ed infettivo intraoculare determinato da una risposta ad un'invasione batterica, fungina parassitaria o virale del bulbo oculare, e che le endoftalmiti post-chirurgiche costituiscono la forma più frequente di endoftalmite settica (pari al 65-90% dei casi), pur presentando una incidenza relativa molto bassa; è poi specificato, con il richiamo a vasta letteratura scientifica, della diminuzione del rischio di infezione postoperatoria ottenuto con profilassi antibiotica mediante iniezione intracamerale cefurioxima (cfr. pagg. 14 – 16); è messa in rilievo la mancanza, o la mancanza di prova in atti, di esami colturali.

Il CTU hanno dunque basato le loro valutazioni sull'eziologia dell'infezione applicando il criterio di inferenza causale del più probabile che non (cfr. pagg 20 e ss.).

E' il caso di rimarcare che anche il CTP della convenuta, nelle proprie osservazioni, è partito dalla premessa che "*trattasi di un quadro di edoftalmite sviluppatesi a seguito di un intervento di cataratta*" mettendone in dubbio innanzitutto la causa da germe nosocomiale, e non piuttosto da flora saprofitica del paziente; ha altresì riconosciuto l'innegabile efficacia della profilassi con *Parte_3* , in termini di riduzione del rischio di infezione, e che le linee guida relative alla chirurgia della cataratta coeve all'epoca die fatti prevedono la possibilità di somministrare antibiotico terapia prima della fine dell'intervento, segnalando però che la mancata somministrazione di *Pt_4* può spiegarsi con l'allergia all' *CP_5* che condivide la stessa struttura con la *Parte_3*

I periti d'ufficio hanno ribadito che il batterio all'origine dell'infezione non è stato identificato, rimarcando che l' *Parte_1* non ha soddisfatto la richiesta di report statistico delle infezioni nosocomiali del tipo contratto dall'attrice; hanno poi richiamato i criteri che hanno indotto a ravvisare nella specie, come più probabile, l'infezione nosocomiale; hanno quindi esaurientemente spiegato come non potesse configurarsi nella fattispecie una reazione allergica alla profilassi consigliata.

In definitiva, il Tribunale, facendo proprie le valutazioni e conclusioni dei CTU, ha correttamente applicato i criteri in tema di riparto dell'onere della prova in materia di responsabilità sanitaria (cfr. tra le altre Cass. 21511/24).

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-251

5.3. Da quanto esposto discende anche il rigetto delle censure, invero assai generiche, relative alla individuazione della percentuale di danno biologico nella misura del 30% anziché in quella del 28%.

6. Il governo delle spese di lite.

Le spese del grado seguono la soccombenza e sono liquidate come in dispositivo, in applicazione del D.M. 147/22 appello, in ragione del valore della controversia e dell'attività prestata.

Va dato atto della sussistenza dei presupposti per l'applicabilità dell'art. 13, co. 1 quater del D.P.R. 30.5.2002 n. 115, nel testo introdotto dall'art. 1, co. 17, L. 24.12.2012 n. 228.

P.Q.M.

La Corte di Appello di Campobasso – collegio civile – definitivamente pronunciando nel giudizio civile in grado di appello iscritto al n. 230/2022 R.G. avverso la sentenza del Tribunale di Larino n. 1692022**,** pubblicata l'8.6.2022, ogni contraria domanda o eccezione disattesa o assorbita, così provvede:

1) rigetta l'appello;
2) condanna 1 *Parte_1* in persona del legale rappresentante p.t., al pagamento delle spese processuali del secondo grado di giudizio, liquidate in complessivi Euro 7.160,00 (Euro 1.489,00 per la fase di studio, Euro 956,00 per la fase introduttiva, Euro 2.163,00 per la fase di trattazione, Euro 2.552,00 per la fase decisionale), oltre IVA, CPA e rimborso forfettario per spese generali nella misura del 15% come per legge;
3) dà atto dell'esistenza dei presupposti per il versamento, da parte dell'appellante, di un ulteriore importo a titolo di contributo unificato pari a quello dovuto per l'appello ai sensi dell'art. 13, co. 1 quater del D.P.R. 30.5.2002 n. 115.

Così deciso nella camera di consiglio della Corte di Appello di Campobasso del 11.6.26

Il Presidente Est.

(Dr. Ennio Ricci)

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-251