N. R.G. 768/2020

REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

LA CORTE D'APPELLO DI MILANO

Sezione seconda civile

nelle persone dei seguenti magistrati:

dr. Maria Grazia Federici — Presidente

dr. Carlo Maddaloni — Consigliere rel

dr. Giovanna Ferrero — Consigliere

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa iscritta al n. r.g. **768/2020** promossa in grado d'appello

DA

Parte_1 C.F. *P.IVA_1*), elettivamente domiciliato in [redacted] presso lo studio dell'avv. [redacted] che lo rappresenta e difende come da delega in atti, unitamente all'avv. [redacted] (*C.F._1* [redacted] *[...]*

Parte_2 (*C.F._2* [redacted]

APPELLANTE

CONTRO

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-433

CP_1 (C.F. *C.F._3*) e *Controparte_2* (C.F. *C.F._4*), elettivamente domiciliati in [redacted] presso lo studio dell'avv. [redacted] che li rappresenta e difende come da delega in atti, unitamente all'avv. [redacted] (*C.F._5* [redacted]

APPELLATI

CP_3 (C.F. *P.IVA_2*), elettivamente domiciliato in [redacted] C/O *CP_3* [redacted] presso lo studio dell'avv. [redacted] che lo rappresenta e difende come da delega in atti

APPELLATO

avente ad oggetto: Responsabilità professionale

sulle seguenti conclusioni.

Per *Parte_1*

Voglia l'Ecc.ma Corte adita, in **riforma integrale e relativamente ai capi individuati in narrativa** - quivi da intendersi integralmente richiamati e ritrascritti, dell'impugnata **sentenza n. 482/2020 emessa dal Tribunale di Milano sez. I civile, Giudice Dott. Angelo Claudio Ricciardi, pubblicata in data 17/01/2020, nella causa avente RG n. 30259/2016, notificata ai fini del termine breve di impugnazione in data 31/01/2020**, ogni diversa e contraria istanza, eccezione e deduzione reietta, così giudicare:
NEL MERITO IN VIA PRINCIPALE:
accogliere le conclusioni già spiegate nel giudizio di primo grado che quivi integralmente si ritrascrivono:
Nel merito:
= rigettare le domande attoree e della terza intervenuta tutte, con qualunque statuizione, perché infondate in fatto ed in diritto.
In via istruttoria*:*
*= si chiede ammettersi **prova per testi** sui seguenti capitoli:*
1. Vero che Lei nel novembre del 2012 operava in qualità di medico nel reparto di Oculistica dell' [...] Parte_1 di Milano;

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-433

6. Vero che il sig. CP_1 *si recava all'* Parte_1 *di Milano in data 15/11/2012;*

7. Vero che in data 15/11/2012 presso l' Pt_1 Parte_1 *di Milano il sig.* CP_1 *giustificava il proprio ritardo nel presentarsi all'Ospedale, affermando che confidava in un miglioramento delle proprie condizioni di salute;*

8. Vero che lo sciopero del mese di [redacted] *del* [redacted] *coinvolse il personale del comparto ospedaliero del* Parte_1 *di Milano;*

8bis. Vero che in data 08/11/2012 presso il reparto di Oculistica dell' Pt_1 Parte_1 *di Milano sono stati operati altri n. 6 (sei) pazienti, oltre al sig.* CP_1 *dei quali alcuno ha riportato complicanze di natura infettiva, come da documento n. 5 che mi si rammostra;*
8ter. Vero che durante il controllo postoperatorio del 09/11/2012 presso il reparto di Oculistica dell' Parte_1 *di Milano alcuna complicanza di natura infettiva veniva riscontrata nel sig.* CP_1
9. Vero che Lei nel novembre del 2012 svolgeva la mansione di Caposala presso il reparto di Oculistica dell' Pt_1 Parte_1 *di Milano;*

10. Vero che in data 14 e 15/11/2012 il personale di comparto del reparto di Oculistica dell' Parte_1 *[...] di Milano operava su due turni, come da documento n. 3 che mi si rammostra;*

11. Vero che Lei nel novembre del 2012 svolgeva la mansione di Coordinatore Infermieristico DEA presso il [redacted] *dell'* Parte_1 *di Milano;*

12. Vero che in data 14 e 15/11/2012 il personale di comparto del [redacted] *dell'* Parte_1 *[...] di Milano operava su due turni, come da documento n. 4 che mi si rammostra.*

Si indicano a testi:
- Sul capitolo 1 e 6 la dott.ssa Testimone_1 **,** [redacted]

- sui capitoli da 5 a 8ter, il Prof. Testimone_2 ***c/o*** Parte_1 ***di Milano,*** [redacted]

- sui capitoli da 8 a 10 la dott.ssa Testimone_3 **, c/o** Parte_1 ***di Milano,*** [redacted]
- sui capitoli 8, 11 e 12 il dott. Testimone_4 ***c/o*** Organizzazione_1 Parte_1 ***di Milano,*** [redacted]

- sui capitoli 8, 10 e 12 il dott. Testimone_5 ***Direttore Sanitario c/o*** Parte_1 ***di Milano,*** [redacted]

= In via di stretto subordine, nella denegata e non creduta ipotesi di accoglimento delle istanze istruttorie ex adverso formulate, si chiede di essere ammessi ***a prova contraria:***
- su tutti i capitoli con gli stessi testi indicati da parte attrice nella memoria ex art. 183, co. 6 n. 2 c.p.c.;

- sui capitoli n. 9 e 10 di parte attrice con il teste di parte convenuta dott.ssa Testimone_1 *.*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-433

= si insiste per il rigetto delle istanze istruttorie di parte attrice (convocazione dei CTU a chiarimenti in ordine al profilo del danno psicologico nonché l'espletamento di CTU sotto il profilo del danno psicologico con riferimento sia all'attore che alla moglie per danno riflesso).

In ogni caso:

= con vittoria di spese e compensi del grado di giudizio.

IN OGNI CASO:

= con vittoria di spese e compensi di entrambi i gradi di giudizio.

Per *CP_1* *Controparte_2*

Piaccia all'Ecc.ma Corte di Appello di Milano, contrariis reiectis, così provvedere:
NEL MERITO: rigettare l'appello proposto in quanto infondato in fatto ed in diritto per tutte le ragioni esposte nella comparsa di costituzione e risposta con conseguente conferma della Sentenza n. 482/2020 del Tribunale di Milano.
Con vittoria di spese come per legge

Per *CP_3* :

Voglia la Corte d'Appello Ecc.ma, *contrariis rejectis,* così giudicare:
- in via principale: rigettare l'appello proposto dall' *Parte_1* perché infondato in fatto e diritto e ad integrale conferma della sen-tenza del Tribunale di Milano, accogliere le riportate CONCLUSIONI RASSEGNATE IN PRIMO GRADO:
In via principale, nel merito, reiectis adversis, previa declaratoria di re-sponsabilità dell'ospedale in persona del legale rappre-sentante pro tempore con sede in Milano [redacted] in quanto l'in-validità a carico di *CP_1* è addebitabile alla condotta colposa del predetto *Parte_1* in occasione dell'intervento chi-rurgico del 12.11.2012 e della conseguente visita di controllo del 13.11.2013 a cui egli è stato sottoposto, condannare la convenuta ovvero la società tenuta all'assicurazione dei danni per responsabilità civile che venga eventualmente chiamata in manleva, al pagamento in favore di *CP_3* della somma di euro 81.428,29 a titolo di prestazioni assistenziali erogate per invalidità civile e indennità di accompagnamento ed interessi legali e spese maturate oltre danno da svalutazione monetaria e interessi legali maturandi, spese amministrative, compensi professionali del pre-sente giudizio.
Con vittoria di spese e onorari del doppio grado di giudizio.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-433

MOTIVI DELLA DECISIONE in fatto e diritto

Il Tribunale di Milano, con la sentenza n.482\2020 pubblicata il 17-1-2020, pronunciando nella causa promossa da *CP_1* e *Controparte_2* nei confronti dell' *Parte_1* nella quale interveniva l' *CP_3*, così provvedeva:

-in accoglimento della domanda attorea, accertava la responsabilità della struttura sanitaria convenuta per l'endoftalmite contratta dall'attore dopo l'esecuzione dell'intervento di cataratta, e condannava l'ospedale al risarcimento del danno in favore di *CP_1*, liquidati in euro 110.000,00, con detrazione della somma di euro 81.428,29 da pagarsi in favore dell' *CP_3*, surrogatosi per le prestazioni rese al predetto sig. *CP_1* ed in favore del coniuge *Controparte_2* liquidati in euro 10.000,00;

-condannava l'ospedale convenuto al pagamento in favore degli attori delle spese di lite;

-compensava le spese di lite tra convenuto e terzo intervenuto.

Le pregresse vicende processuali possono sintetizzarsi come di seguito.

Il sig. *CP_1* ed il coniuge signora *Controparte_2* convenivano in giudizio l' *[...] Parte_1* per ottenerne la condanna al risarcimento dei danni, deducendo che il primo, dopo un intervento chirurgico di cataratta all'occhio sinistro, eseguito in regime di day-hospital in data 8 novembre 2012, e dopo una visita di controllo il giorno successivo eseguita presso un ambulatorio oculistico del predetto ospedale, aveva accusato disturbi all'occhio operato, che lo avevano costretto a rivolgersi al Pronto Soccorso dello stesso ospedale, dove gli veniva diagnosticata una endoftalmite acuta, ed era sottoposto a intervento chirurgico d'urgenza, che aveva permesso la conservazione anatomica del bulbo, ma non il recupero della funzionalità visiva dell'occhio.

Tenuto conto che il sig. *CP_1* era già affetto da glaucoma all'occhio destro, la perdita della vista all'occhio sinistro aveva comportato per il medesimo una sostanziale cecità, tanto che l' *CP_3* gli aveva riconosciuto una indennità di invalidità.

Entrambi gli attori, assumendo una responsabilità dell'ospedale per l'infezione contratta, chiedevano il risarcimento del danno, il sig. *CP_1* per la perdita della vista dall'occhio sinistro, la signora *CP_2* per lo stato ansioso-depressivo insorto a causa della grave disabilità del coniuge.

Si costituiva in giudizio l'ospedale convenuto, contestando la fondatezza delle domande attoree, e chiedendone il rigetto.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-433

Interveniva in giudizio l'*CP_3*, per ottenere, a titolo di surroga, la condanna [redacted] al [redacted] *CP_1*

Il primo giudice, espletata una ctu, riteneva anzitutto che non sussistesse alcuna responsabilità dei sanitari che avevano eseguito l'intervento di cataratta all'occhio sinistro, ma che l'ospedale non avesse dimostrato di avere adottato tutte le misure idonee a ridurre il rischio di infezioni post chirurgiche.

Il tribunale riteneva dimostrato il nesso causale tra la prestazione resa dall'ospedale e l'infezione contratta, ed al contrario, non fornita dalla struttura sanitaria la prova che l'inadempimento della prestazione era dipeso da un fatto alla medesima non imputabile.

Il tribunale, richiamate le conclusioni della ctu, che aveva affermato come non era stato possibile accertare la causa della endoftalmite, e come la carente tenuta della cartella clinica aveva compromesso le possibilità di accertamento della origine dell'infezione, riteneva che tale circostanza non potesse aggravare l'onere probatorio a carico del paziente.

Il primo giudice escludeva l'esistenza di una concorrente condotta colposa del paziente, e liquidava il [redacted] *CP_1*, operando una personalizzazione del danno, sia in favore del [redacted] *Controparte_2* sotto l'aspetto di una lesione della integrità psico-fisica in termini di disturbo depressivo, in relazione al peggioramento delle condizioni visive del marito.

Detta sentenza è stata impugnata dall' *Parte_1* che chiede di respingersi le domande risarcitorie dei signori *CP_1* e *CP_2* e quella dell'*CP_3*, od in subordine di ritenere un concorso del primo nella causazione del danno, ai sensi dell'art. 1227 c.c., sulla base di sette motivi di appello,

Si sono costituiti in giudizio tutti gli appellati, chiedendo il rigetto della impugnazione.

La causa è stata decisa nella camera di consiglio del 7 aprile 2021.

Con il primo motivo l'appellante assume come le circostanza allegate in citazione dagli attori, per dimostrare che l'infezione fosse ascrivibile a responsabilità dell'ospedale, relative ad insufficienti misure igieniche adottate nella visita di controllo del 9 aprile 2012, ed a uno stato di difficoltà economica e di agitazione del personale dell'ospedale in quel periodo, erano rimaste del tutto indimostrate.

Sempre nell'ambito del primo motivo, l' *Parte_1* lamenta come il tribunale dopo avere affermato di avere fatto proprie le risultanze della ctu, se ne era, contraddittoriamente, discostato, omettendo di valutare come, secondo i consulenti tecnici, non sussisteva responsabilità dei sanitari che avevano operato il sig. *CP_1* come nel caso di specie non era possibile stabilire le cause della

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-433

endoftalmite, come laddove, come era accaduto nella fattispecie, la disinfezione del campo operatorio fosse stata correttamente eseguita dal chirurgo, questi non poteva essere ritenuto responsabile della eventuale endoftalmite insorta.

Con il secondo motivo, l'appellante assume la manifesta contraddittorietà della ctu, che dopo avere escluso ogni responsabilità dei sanitari che ebbero ad effettuare l'intervento, ed avere rilevato come l'endoftalmite post operatoria può avvenire in modo diretto od indiretto ma sempre per tramite del paziente, aveva rilevato come non vi fosse prova che la struttura convenuta avesse adottato tutte le misure idonee per ridurre il rischio di endoftalmiti post operatorie, e come non fosse possibile stabilire la causa dell'infezione, specificando che anche la verifica degli esami microbiotici, assenti nella cartella clinica, non avrebbero con certezza permesso di individuare l'agente infettante.

Secondo l'appellante, le conclusioni della ctu erano contraddittorie, laddove veniva esclusa ogni responsabilità, anche quanto all'aspetto della disinfezione del campo operatorio, dei sanitari che ebbero ad effettuare l'intervento chirurgico, e poi veniva ipotizzata una responsabilità della struttura sanitaria.

I due motivi, che attesa la loro connessione, possono essere esaminati congiuntamente, sono infondati.

Osserva la Corte come debba escludersi ogni contraddittorietà sia nella motivazione della sentenza di primo grado, che nella ctu espletata in quel giudizio.

Secondo un consolidato orientamento della Suprema Corte, ove sia dedotta la responsabilità contrattuale del sanitario per l'inadempimento della prestazione di diligenza professionale e la lesione del diritto alla salute, è onere del danneggiato provare, anche a mezzo di presunzioni, il nesso di causalità fra l'aggravamento della situazione patologica (o l'insorgenza di nuove patologie) e la condotta del sanitario, mentre è onere della parte debitrice provare, ove il creditore abbia assolto il proprio onere probatorio, la causa imprevedibile ed inevitabile dell'impossibilità dell'esatta esecuzione della prestazione (Cass. 17696\2020).

Ciò sul presupposto che nelle obbligazioni di diligenza professionale sanitaria il danno evento consta della lesione non dell'interesse strumentale alla cui soddisfazione è preposta l'obbligazione, cioè il perseguimento delle leges artis nella cura dell'interesse del creditore, ma del diritto alla salute, che è l'interesse primario presupposto a quello contrattualmente regolato (così, da ultimo, le sentenze 11 novembre 2019, n. 28991 e n. 28992, in linea con la sentenza 26 luglio 2017, n. 18392).

Tra le obbligazioni a carico della struttura sanitaria, esiste anche quella di garantire l'assoluta sterilità non soltanto dell'attrezzatura chirurgica ma anche dell'intero ambiente nel quale le complessive cure vengono prestate.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-433

Nel caso in esame, non è stato possibile stabilire la causa dell'endoftalmite.

Secondo la ctu, dati utili in tal senso si sarebbero potuti ricavare dall'esito degli esami microbiologici, posto che conoscere quale batterio era stato coinvolto e la sua sensibilità/resistenza agli antibiotici avrebbe potuto consentire di stabilirne l'appartenenza o meno alla abituale flora congiuntivale e perioculare dei pazienti, così da comprendere se la fonte di infezione fosse da ricondurre al paziente stesso oppure da ricercare nell'ambiente ospedaliero.

Come accertato dalla ctu, nel caso di specie, la refertazione di tali esami era assente in cartella clinica e la modalità con cui i loro esiti sono riportati nella lettera di dimissione non era di univoca interpretazione.

Secondo il consolidato insegnamento della Suprema Corte in tema di responsabilità professionale sanitaria, l'eventuale incompletezza della cartella clinica è circostanza di fatto che il giudice può utilizzare per ritenere dimostrata l'esistenza di un valido legame causale tra l'operato del medico e il danno patito dal paziente soltanto quando proprio tale incompletezza abbia reso impossibile l'accertamento del relativo nesso eziologico e il professionista abbia comunque posto in essere una condotta astrattamente idonea a provocare la lesione (Cass. 26428\2020; Cass. 27561\2017, Cass. 12218\2015).

Tenuto conto che non può dubitarsi che l'esecuzione dell'intervento, e la prestazione da parte della struttura ospedaliera di tutte le attività accessorie finalizzate a tutelare la salute del paziente, sia in astratto idonea ad aver provocato l'endoftalmite, deve rilevarsi come, secondo le conclusioni della ctu, proprio l'incompletezza della cartella clinica ha impedito di individuare l'agente patogeno e quindi di poter stabilire se l'infezione sia ascrivibile alla condotta dell'ospedale od a quella del paziente, ciò che, secondo i principi giurisprudenziali sopra ricordati, permette di ritenere accertato il nesso causale tra la condotta della struttura ed il danno lamentato dal paziente, come correttamente ritenuto dal tribunale.

Accertato il nesso causale, deve condividersi la decisione di primo grado anche nella parte in cui ha ritenuto che la struttura sanitaria non abbia vinto la presunzione di responsabilità a suo carico prevista dall'art. 1218 c.c.

Nella ctu si rileva come "le terapie preventive da adottare" per ridurre il rischio di endoftalmite sotto la diretta responsabilità chirurgica furono messe in atto e prescritte dai medici della struttura convenuta.

Risulta infatti che venne eseguita la disinfezione del campo operatorio con farmaco idoneo (iodopovidone) e secondo la tempistica raccomandata, che fu attuata la profilassi antibiotica locale con

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-433

colliri come di prassi nonostante le limitate evidenze scientifiche di reale efficacia, che fu consegnata modulistica contenente le norme igieniche da seguire nel post-operatorio al domicilio.

Sempre dalla ctu emerge come, sotto il profilo della diligenza nella esecuzione delle cure in favore del sig. *CP_1* doveva distinguersi l'operato dei sanitari che avevano eseguito l'atto operatorio, da quello della struttura convenuta, posto che mentre dovevano escludersi specifici elementi di criticità nell'operato degli specialisti oculisti, non vi era prova di contro che la struttura convenuta avesse adottato tutte le misure idonee per ridurre il rischio di endoftalmiti post-chirurgiche, così da poter ricondurre quanto accaduto nel novero della quota non prevenibile di infezioni post-operatorie.

Pertanto, secondo le condivibili valutazione della ctu, sebbene non sia stata individuata una condotta professionale dei sanitari a cui rapportare causalmente lo sviluppo dell'endoftalmite e pur potendo la patologia essere correlabile anche al paziente stesso, di contro non è emersa la prova che detta l'endoftalmite non sia stata contratta in ambito ospedaliero, per carenze nell'applicazione delle procedure di prevenzione del rischio delle infezioni nosocomiali.

A nulla rileva la circostanza, affermata dalla ctu, secondo cui, statisticamente, la maggior parte delle endoftalmiti derivi dalla autocontaminazione da parte del paziente, posto che ciò che rileva è che, nella presente fattispecie, una volta accertato, per le ragioni sopra esposte, il nesso causale, è mancata la prova liberatoria gravante sulla struttura sanitaria.

Con il terzo motivo, l'appellante censura la sentenza, nella parte in cui aveva escluso una condotta colposa del danneggiato sig. *CP_1* che, pur riconoscendo di avere provato disturbi sin dal 12 novembre 2012, e nonostante avesse ricevuto in pari data, telefonicamente, il consiglio della dott.ssa *Testimone_1* di rivolgersi al Pronto Soccorso, si era recato presso quest'ultimo solo il successivo 15 novembre 2012, ciò che comportava una responsabilità, se non esclusiva quanto meno concorrente, del sig. *CP_1* ai sensi dell'art. 1227 c.c., per le conseguenze provocate dall'infezione.

Anche questo motivo non ha fondamento.

La ratio decidendi, in base alla quale il tribunale ha escluso una rilevanza causale della circostanza che il paziente, pur avendo accusato disturbi in data 12-11-2012, si era recato al Pronto Soccorso solo il 15-11-2012, risiede nella impossibilità di poter attribuire a tale ipotizzato ritardo, una rilevanza eziologica nell'insorgenza e nelle conseguenze della endoftalmite.

Come, infatti, affermato dalla ctu, e fatto proprio dal primo giudice, anzitutto il sintomo di bruciore accusato dal sig. *CP_1* in data 12-11-2012, non era patognomico di endoftalmite, il cui sintomo cardine è il dolore associato al calo della vista.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-433

Inoltre, sempre secondo quanto affermato dal tribunale, sulla base della ctu, deve escludersi un concorso di colpa del paziente, in quanto non è possibile stabilire in che misura un trattamento iniziato alcuni giorni prima del 15-11-2012 avrebbe evitato o ridotto le lesioni permanenti conseguenti all'endoftalmite, in quanto il principale fattore prognostico è costituito dalla virulenza del patogeno coinvolto, nella fattispecie non noto, in quanto tali accertamenti, pur richiesti dai chirurghi, non erano presenti nella cartella clinica.

Con il quarto motivo, l'appellante lamenta come il primo giudice avesse operato una personalizzazione del risarcimento riconosciuto al sig. *CP_1* omettendo di motivare tale decisione.

Il motivo è infondato.

Seppure in modo sintetico, il primo giudice ha, correttamente secondo la Corte, valorizzato, al fine di aumentare il risarcimento previsto nelle tabelle milanesi, la penosa situazione nella quale si è venuto a trovare, a causa della negligente condotta dell'ospedale, il sig. *CP_1* che ha visto uno stravolgimento della propria esistenza, a causa della perdita pressochè totale della funzione visiva, che nella misura conservata prima dell'intervento, era sufficiente a permettere all'appellato di svolgere la maggior parte delle attività quotidiane, e quindi di avere una interazione sociale del tutto normale, ciò che non può più dirsi nella condizioni attuali.

La decisione del primo giudice, per l'aspetto in esame, appare rispettosa dei principi affermati dalla Suprema Corte, secondo cui n tema di danno non patrimoniale da lesione della salute, la misura "standard" del risarcimento prevista dalla legge o dal criterio equitativo uniforme adottato negli uffici giudiziari di merito (nella specie, le tabelle milanesi) può essere incrementata dal giudice, con motivazione analitica e non stereotipata, solo in presenza di conseguenze anomale o del tutto peculiari (tempestivamente allegate e provate dal danneggiato), mentre le conseguenze ordinariamente derivanti da pregiudizi dello stesso grado sofferti da persone della stessa età non giustificano alcuna "personalizzazione" in aumento (tra le molte, Cass. 28988\2019).

Nel caso di specie, infatti, le conseguenze lesive risultano, per quanto sopra osservato, del tutto peculiari rispetta a lesioni dello stesso grado, e giustificano quindi la personalizzazione del risarcimento.

Con il quinto motivo, l' *Parte_1* lamenta come il tribunale avesse liquidato alla signora *CP_2* un danno biologico sulla base delle sole risultanze della consulenza di parte, che non costituiva elemento dotato di valore probatorio, e quindi avesse riconosciuto un risarcimento per un pregiudizio del quale non era stata fornita prova.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-433

Il motivo è infondato, anche se la motivazione del tribunale deve essere corretta.

Il principio invocato dall'appellate, secondo cui la consulenza tecnica di parte costituisce una semplice allegazione difensiva, priva di autonomo valore probatorio, posto che il contenuto tecnico del documento non vale ad alterarne la natura, che resta quella di atto difensivo, affermato dalla Suprema Corte, è senza dubbio condivisibile (Cass.16552\2015).

Osserva tuttavia questo Collegio come la signora *CP_2* abbia chiesto in giudizio il risarcimento dei danni non patrimoniali subiti, quantificandoli nell'importo di euro 115.000,00, allegando un danno psichico temporaneo ed assoluto, un danno esistenziale, un danno di relazione (v. memoria ax art. 183 comma sesto n.1 c.p.c.), allegando in fatto un radicale mutamento delle abitudini di vita precedenti all'evento per cui è causa, ed uno stato di disagio e preoccupazione, insorto a causa della perdita della funzionalità dell'occhio sinistro del sig. *CP_1* che aveva determinato una sostanziale situazione di cecità totale del medesimo, che prima dell'evento dannoso, pur essendo affetto da glaucoma iniziale all'occhio destro, aveva un visus residuo tale da consentirgli di attendere alle ordinarie attività, anche di natura sociale e ricreativa.

Queste allegazioni, non sono state oggetto di specifica contestazione da parte del convenuto.

Pertanto, un danno non patrimoniale sotto l'aspetto del radicale mutamento delle condizioni di vita della signora *CP_2* profilo risarcitorio che l'appellata ha prospettato in primo grado e ribadito in questa sede di appello, deve ritenersi, con ragionamento presuntivo, dimostrato, in relazione al confronto tra quelle che erano le precedenti condizioni di vita, allegate e mai contestate in modo specifico, e quelle determinatesi a seguito della cecità che ha colpito il sig. *CP_1*

Deve pertanto confermarsi la liquidazione del risarcimento, sotto l'aspetto quantitativo, operata dal primo giudice.

Con il sesto motivo, l'appellante contesta la sentenza di primo grado, nella parte in cui aveva accolto la domanda di surroga dell' *CP_3* , per due ragioni.

Con la prima assume che, esclusa una propria responsabilità per l'endoftalmite riportata dal sig. *CP_1* da ciò conseguiva l'infondatezza della domanda di surroga dell' *CP_3* .

L'argomento è corretto in linea astratta, ma risulta privo del suo presupposto, e cioè dell'accoglimento dei precedenti motivi di impugnazione, con i quali l'ospedale ha contestato la propria responsabilità.

Con una seconda doglianza l'appellante, per ottenere l'accoglimento del motivo, assume come la cecità del sig. *CP_1* che aveva determinato la corresponsione della indennità da parte dell' *CP_3* , non era

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-433

causalmente collegata alla condotta dell'ospedale, dal momento che il sig. *CP_1* aveva già una forte riduzione della funzione visiva.

Prescindendo dalla questione della esistenza di un interesse dell'appellante danneggiante, una volta ritenuta obbligata a corrispondere il risarcimento, alla individuazione della parte creditrice -se l'*CP_3* od il sig. *CP_1* osserva la Corte come non possa dubitarsi del fatto che ciò che ha determinato una situazione di totale perdita della funzione visiva da parte del sig. *CP_1* è la perdita della funzionalità dell'occhio sinistro, dovuto alla endoftalmite contratta per responsabilità dell' *Parte_1* *[...]* si che non può dubitarsi della legittimazione dell' *CP_4* ad intervenire in giudizio a titolo di surroga.

Il settimo motivo neppure può ritenersi tale, posto che con esso l'appellante chiede che, quale conseguenza dell'accoglimento dell'appello, sia riformato anche il capo che riguarda le spese processuali.

L'appello proposto dall' *Parte_1* va pertanto respinto, e la sentenza impugnata deve essere confermata.

L'appellante va condannato al rimborso delle spese processuali sostenute dalle parti appellate, liquidate per ognuna di esse, tenuto conto dei parametri di cui al DM n.55 del 10-3-2014 (e successive modifiche), utilizzando i valori medi dello scaglione applicabile per le tre fasi, studio, introduttiva e decisionale, in euro 9.515,00 per compenso oltre iva, cpa e 15% per rimborso spese forfettarie.

La Corte dà atto della sussistenza dei presupposti per il pagamento dell'ulteriore importo a titolo di contributo unificato da parte dell'appellante, a norma del comma 1 quater dell'art. 13 del DPR 115\2002 così come modificato dall'art. 1 comma 17 della l. 228\2012.

P.Q.M.

La Corte, definitamente pronunciando:

a)respinge l'appello proposto dall' *Parte_1* e conferma l'impugnata sentenza;

b)condanna l'appellante al pagamento delle spese processuali sostenute da *CP_1* e *CP_2* *[...]* liquidate in euro 9.515,00 per compenso oltre iva, cpa e 15% per rimborso spese forfettarie;

c) condanna l'appellante al pagamento delle spese processuali sostenute dall'*CP_3* liquidate in euro 9.515,00 per compenso oltre iva, cpa e 15% per rimborso spese forfettarie;

d)dà atto, ai sensi del D.P.R. n. 115 del 2002, art. 13, comma 1 quater della sussistenza dei presupposti per il versamento, da parte dell'appellante, dell'ulteriore importo a titolo di contributo unificato, come determinato a norma del cit. art. 13, comma 1-bis.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-433

Così deciso in Milano il 7 aprile 2021

Il Consigliere est Carlo Maddaloni Il Presidente Maria Grazia Federici

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-433