CORTE DI APPELLO DI POTENZA

REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

La Corte di Appello di Potenza, riunita in persona dei seguenti magistrati:

Dr. Alessia D'ALESSANDRO - Presidente

Dr. Mariadomenica MARCHESE - Consigliere

Dr. Salvatore GUZZI Giudice Ausiliario di Appello, est.,

ha emesso la seguente

SENTENZA

Nella giudizio civile in grado di appello iscritto al n. RG. C.A. 623/2015 avente ad oggetto impugnazione della sentenza n.ro 1154/2014 del Tribunale di Matera tra:

Parte_1 **(C.F.** *C.F._1* **),** rappresentato e difeso dall' Avv. [redacted] ed elettivamente domiciliato presso lo studio dell'Avv. [redacted] in Potenza alla [redacted] n.ro 07,

appellante

contro

CP_1 **(C.F.** *P.IVA_1* **),** in pers. l.r. rappresentata e difesa dall' Avv. [redacted] ed elettivamente domiciliata presso lo studio di quest'ultimo in *CP_1* alla [redacted] n.ro 06,

appellata

nonché

Controparte_2 **(già** *Controparte_3* **(C.F.** *P.IVA_2* **,** in persona del l.r. rappresentata e difesa dall' Avv. [redacted] e con lui elettivamente [redacted] alla [redacted] n.ro 30,

appellato

e

Controparte_4 **(C.F.** *P.IVA_3* **)** in pers. l.r.,

appellata - contumace

nonché

Controparte_5 **(C.F.** *P.IVA_4* **),** in pers. l.r. ,

appellata - contumace

CONCLUSIONI: come in narrativa

SVOLGIMENTO DEL PROCESSO

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

1. Con atto di citazione notificato il 19/06/2002 *Parte_1* evocava in giudizio dinanzi all'allora sezione distaccata di Pisticci del Tribunale di Matera l *CP_6* di *Controparte_5* al fine di conseguire il ristoro di tutti i danni subiti avendo contratto un'infezione agli occhi.

1.1. Premetteva di avere contratto detta infezione in occasione di una visita oculistica di routine effettuata il 13/05/2000 presso l'ambulatorio oculistica dell' *Org_1* di [redacted] deducendo di essersi ivi recato per controllare il tono oculare. In quell'occasione il sanitario si era avvalso dell'apposito strumento denominato tonografo che veniva posizionato direttamente sull'occhio, previa applicazione di alcune gocce di anestetico e divaricamento manuale delle palpebre.

1.2. Premetteva, ancora, l'attore che né il sanitario e neppure l'infermiera avevano indossato guanti monouso né disinfettato il tonografo. Alcuni giorni dopo, presentandosi un'accentuata lacrimazione ed arrossamento agli occhi, si era sottoposto a visita del proprio medico curante che gli aveva diagnosticato una congiuntivite acuta con ipertensione oculare. Permanendo il malessere s'era recato da altro sanitario che gli aveva prescritto una cura a base di cortisone e, successivamente, aggravatosi il suo stato, aveva effettuato visite presso centri specialistici. Qui gli veniva diagnosticata una infiammazione acuta da contagio.

1.3. Recatosi successivamente presso la clinica oculistica dell'Università di Roma, gli veniva diagnosticata una congiuntivite acuta con pseudo membrana che rendeva necessaria la sottoposizione ad un ciclo di terapia intensiva ambulatoriale in day hospital che durava alcuni giorni, seguita da terapia domiciliare. Al rientro a [redacted] apprendeva che diverse persone ricoverate o in cura presso il servizio di oculistica dell *Org_1* avevano contratto infezioni da contagio al punto che l'ambulatorio era stato chiuso alcuni giorni e sottoposto a disinfezione. Deduceva, ancora, che aveva dovuto continuare le cure fino al mese di ottobre 2000 senza poter svolgere la sua attività lavorativa di dipendente part time della stessa *CP_6* né quella di libero professionista commercialista. Aveva pertanto indirizzato una rituale costituzione in mora all'azienda sanitaria da cui dipendeva all'epoca l *Organizzazione_2* .

1.4. Si costituiva in giudizio l *Parte_2* di *Controparte_5* e chiedeva l'autorizzazione a chiamare in causa la compagnia di assicurazione *CP_3* .

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-166

1.5. La causa veniva quindi istruita a mezzo interrogatorio formale ed escussione testi e veniva ordinata all' *CP_6* l'esibizione della documentazione inerente la procedura di disinfezione presso l'ambulatorio di oculistica. La prova per testi confermava la circostanza delle intervenute infezioni anche se di durata ed esiti meno gravi di quelli subiti dall'attore.

1.6. Veniva disposta CTU medico legale che confermava la patologia ed il nesso eziologico con l'uso del tonografo privo di disinfezione.

All'esito della CTU sulle conclusioni delle parti la causa veniva decisa con lettura del dispositivo in udienza.

2. Con sentenza n. 1154/2014 del 18.12.2014, pubblicata in pari data, il Tribunale di Matera, pronunciando sulla domanda, preliminarmente dichiarava l'intervenuta prescrizione del diritto di manleva azionato nei confronti di *Controparte_3* terza chiamata e, nel merito, rigettava la domanda per non risultare dimostrato il nesso di causalità fra l'infermità e l'avvenuto accertamento medico in ambulatorio oculistico.

2.1. Osservava il giudicante che la mera presenza di infezione in altri pazienti, nei medesimi giorni e negli stessi ambienti ove si era recato l'attore, non risultava sufficiente ai fini probatori.

3. Avverso la sentenza n.ro 1154/2014 del Tribunale di Matera proponeva impugnazione il *Parte_1* evocando in giudizio la *Controparte_7* *[...]*, la *Controparte_4* e l' *CP_8* Supportava l'evocazione in giudizio della *CP_4* pur non avendo la stessa partecipato al giudizio di prime cure, sostenendo che, in forza della *Parte_3* del 27.01.2015, n.ro 05, con la chiusura delle gestioni liquidatorie delle disciolte *Cont* la stessa era subentrata nei rapporti pendenti. Evocava altresì l' *CP_8* ritenendo che, pur non avendo questa partecipato al giudizio di prime cure, ove si ritenesse la legittimazione della *CP_4* soltanto per i rapporti facenti capo alle disciolte *Cont* se oggetto di accertamento giurisdizionale, doveva ravvisarsi la successione della neocostituita *Cont* .

A sostegno dell'impugnazione l'appellante formulava i seguenti motivi:

1) Sul nesso di causalità tra l'evento e il danno e sulla prova della sua sussistenza (violazione e falsa applicazione degli artt. 1218 e 2697 c.c.)

2) Sulla condanna al risarcimento dei danni e sul quantum debeatur;

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-166

3) Sulla legittimazione passiva della *Controparte_4* *e della* *CP_8* *a contraddire il presente gravame.*

3.2. Ritualmente costituitasi in giudizio, la *CP_1* rilevava preliminarmente il proprio difetto di legittimazione passiva per sussistere quella della sola *[...]* *CP_4* e della Gestione Liquidatoria *CP_6* relativamente ai rapporti debitori pregressi in forza del mutato orientamento giurisprudenziale e degli interventi normativi succedutisi. Nel merito chiedeva rigettarsi l'appello e, in via subordinata, di dichiararsi l'obbligo di manleva in capo a *Controparte_3* per non essere intervenuta alcuna prescrizione.

3.3. Si costituiva del pari in giudizio la *Controparte_9* (già *[...]* *CP_3*) preliminarmente eccependo la mancata proposizione dell'appello incidentale condizionato da parte di *Cont* ed a fronte della rilevata prescrizione, non risultando sufficiente il mero richiamo alle difese di prime cure da parte dell'appellata. Nel merito insisteva nell'eccezione di prescrizione accolta in prime cure.

3.4. Non si costituivano *Controparte_10* e *Controparte_4* benché ritualmente evocate in giudizio, cui l'atto introduttivo veniva notificato a mezzo pec.

3.5. All'udienza del 10 maggio 2016 il difensore dell'attore faceva rilevare che le gestioni liquidatorie erano state ripristinate onde chiedeva alla Corte se fosse necessario procedere all'integrazione del contraddittorio. A scioglimento della riserva assunta in udienza riteneva la causa matura per la decisione, senza che fosse necessario integrare il detto contraddittorio.

3.6. All'udienza del 24 ottobre 2023 sulle conclusioni delle parti la causa veniva riservata per la decisione con la concessione dei doppi termini ex art. 190 c.p.c.

MOTIVI DELLA DECISIONE

Va preliminarmente dichiarata la contumacia di *Controparte_4* e dell' *Parte_4* *Controparte_5* .

4. Deve in primo luogo disaminarsi l'eccezione, sollevata dall'appellata *CP_2* *[...]* (già *CP_3*) *CP_3* relativa alla mancata proposizione dell'appello incidentale da parte della propria garantita al fine di contestare l'eccepita prescrizione del diritto alla manleva accolta dal Tribunale.

L'eccezione è fondata.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-166

4.1. E' sufficiente richiamare quanto la Suprema Corte ha avuto modo di precisare sul punto: *"La necessità dell'appello incidentale sussiste le quante volte — in presenza di un rigetto della domanda e, quindi, di esito favorevole al convenuto, che, dunque, si trovi in posizione di c.d. soccombenza soltanto teorica — una sua eccezione di merito sia stata oggetto di valutazione da parte della sentenza di primo grado con una motivazione espressa, che abbia enunciato il suo rigetto, oppure sia stata oggetto di una motivazione che, pur non enunciando espressamente il rigetto, lo evidenzi indirettamente, cioè riveli, in modo chiaro ed inequivoco, che il giudice parimenti abbia inteso rigettare l'eccezione."* (Cassazione SS.UU., 12/05/2017, n.11799).

4.2. Nella fattispecie che occupa la Corte deve osservarsi che, nel corso del giudizio di prime cure conclusosi con esito favorevole all' *Parte_5* , garantita da *CP_3* , l'eccezione di prescrizione da questa formulata è stata disaminata con motivazione espressa da parte del Tribunale onde, va da sé, l'odierna appellata era tenuta a proporre appello incidentale in luogo di limitarsi a richiamare le proprie difese di prime cure. Fra queste ultime viene annoverata in comparsa di costituzione proprio l'operare della garanzia assicurativa disattesa dal Tribunale.

Deve pertanto accogliersi l'eccezione formulata da *CP_3* .

5. Quanto all'eccezione di difetto di legittimazione formulata da *CP_1* essa va valutata alla luce di quanto chiarisce sul punto la giurisprudenza di nomofilachia. Quest'ultima, interpretando la successione delle leggi in materia, ha negato l'ipotesi di successione delle *Org* in universum ius alle preesistenti unità sanitarie ed ha individuato nella *CP_4* il soggetto giuridico obbligato ad assumere debiti pregressi delle vecchie *Cont* così conseguendo lo scopo di affrancare la nuova gestione delle *Org_4* da remore, intralci, pesi finanziari che non trovino causa nell'attività svolta ex novo dai nuovi soggetti.

5.1. Prendendo in considerazione proprio la L.R. Basilicata n. 12 del 2008, art. 6, si è osservato che detta norma costituisce una sorta di spartiacque, prevedendo che il subentro dei nuovi soggetti ai precedenti è impermeabile rispetto ai crediti e ai debiti preesistenti che restano in capo alla *CP_4* attraverso la gestione liquidatoria.

5.2. Quest'ultima cura l'estinzione dei crediti e debiti certi, liquidi ed esigibili alla data dell'entrata in funzione delle nuove aziende ed anche quelli pregressi limitatamente alle obbligazioni i cui effetti economici sono imputabili alla competenza di tale periodo.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-166

Illuminante è quanto evidenzia la suprema Corte: "*La concorrenza delle Regioni e delle gestioni liquidatorie nella gestione dei pregressi debiti delle soppresse usl è imposta da una interpretazione costituzionalmente orientata della normativa regionale che esclude la sola attribuzione esclusiva della legittimazione alle gestioni liquidatorie le quali devono solo assicurare, dal punto di vista amministrativo-contabile, una gestione separata dei pregressi debiti (Cass., SU n. 10135 del 2012; Cass., 3, n. 15487 dell'8/7/2014 Cass., 3, n. 2343 del 29/1/201)).*" (Cassazione civile sez. III - 05/05/2021, n. 11723)

5.3. In questo contesto, suffragato anche da numerose sentenze della Corte costituzionale tutte orientate ad escludere che i vecchi debiti possano gravare sulle *Org* di nuova istituzione, va ribadito l'orientamento già espresso dalla giurisprudenza di legittimità (Cass. civ., sez. III, n. 29665 del 12/12/2017) secondo il quale la soppressione delle Unità Sanitarie Locali e la correlativa istituzione delle *[...] Org_4* ad opera del D.Lgs. n. 502 del 1992, non ha determinato l'estinzione immediata delle *Cont* anto che, per effetto della L. n. 724 del 1994, art. 6, comma 1, per i debiti ed i crediti delle loro gestioni e fino al dicembre 1994 è stata prevista l'istituzione di "gestioni a stralcio".

5.4. Le norme che si sono susseguite hanno dunque escluso l'ipotesi di successione *in universum jus* delle *CP_6* alle preesistenti *Cont* e, nel contempo, hanno individuato nella *CP_4* il soggetto giuridico obbligato ad assumere integralmente a proprio carico i loro debiti, realizzando una successione a titolo particolare limitatamente a tali situazioni giuridiche pregresse e così conseguendo lo *"...scopo di affrancare la nuova gestione delle Org da remore, intralci o pesi finanziari che non trovino causa nell'attività di queste ultime"* (Cass., S.U., n. 10135 del 2012).

In *CP_4* è, poi, intervenuta la L.R. 27.0.2015, n.ro 5 che ha disposto la chiusura delle gestioni liquidatorie e il subentro della *Controparte_4* attraverso il Dipartimento della Presidenza di Giunta in tutte le situazioni pendenti facenti capo alle vecchie *Cont* soppresse.

Successivamente, con la L. R. 09.02.2016 n.ro 05 della *CP_4* *CP_4* si è prevista espressamente la legittimazione attiva e passiva sostanziale e processuale per le controversie riguardanti le soppresse *Cont* e *CP_6* in capo alle Gestioni Liquidatorie nuovamente istituite.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-166

5.5. Se ciò consente di accogliere l'eccezione di difetto di legittimazione passiva sollevata da *Cont* , resta da acclarare la legittimazione dell'altro soggetto evocato in questo grado di giudizio, ma non nel precedente, vale a dire la *Controparte_4* .

Sul punto la giurisprudenza di legittimità ha chiarito, proprio alla luce dei principi che sopra si sono delineati, volti a non far gravare sulle nuove aziende i debiti facenti capo alle vecchie, che è stata realizzata una sorta di successione ex lege delle regioni nei rapporti obbligatori già di pertinenza delle soppresse unità sanitarie locali, con la conseguenza che, ove tale successione avvenga nel corso di una causa avente ad oggetto uno dei suddetti rapporti, la legittimazione a proporre impugnazione spetta alla regione, secondo i principi stabiliti dall'art. 111 c.p.c. per l'ipotesi di successione a titolo particolare nel diritto controverso, e non già all'azienda sanitaria locale subentrata alla *Parte_6* (Cass. 1989/1997).

5.6. Va da sé che il soggetto giuridico obbligato ad assumere integralmente a proprio carico i debiti delle soppresse *Cont* mediante successione a titolo particolare in tali pregresse situazioni giuridiche, va identificato nella *CP_4* mentre la creazione delle Gestioni Liquidatorie già *Controparte_11* " –che risponde alla necessità, di carattere amministrativo-contabile, di tenere distinta la pregressa situazione debitoria degli enti disciolti dalle obbligazioni contratte nello svolgimento dell'attività imputabile alle nuove *Org_4* - consente non solo di circoscrivere la funzione istituzionale (la stessa ragion d'essere) delle Gestioni Liquidatorie all'attività di accertamento, ricognizione e liquidazione delle obbligazioni giuridicamente perfezionatesi in capo alle *Cont* ma anche di affermare che tale attività viene svolta nell'esclusivo interesse della *CP_4* ente in cui si identifica il successore ex lege nella situazione passiva oggetto dell'attività di liquidazione.

5.7. Avuto riguardo al carattere esclusivamente servente (rispetto agli interessi e alle finalità dell'ente *CP_4* dell'unica e circoscritta funzione attribuita alle Gestioni Liquidatorie nel peculiare quadro normativo della vicenda successoria delle *Cont* il fondamento sostanziale dell'attribuzione, alle Gestioni Liquidatorie medesime, di una legittimazione concorrente rispetto a quella delle Regioni, può qui ricondursi - sotto il profilo squisitamente civilistico - ad un mandato ex lege, per effetto del quale, da un lato, il commissario liquidatore, organo operativo della Gestione, viene investito di un'attività giuridica (inerente alla riscossione dei residui crediti, al pagamento dei

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-166

residui debiti e, in genere, alla complessiva ricognizione e amministrazione dei rapporti giuridici patrimoniali facenti capo alle soppresse Unità Sanitarie) da compiersi nel nome della Gestione Liquidatoria ma per conto della *CP_4* (in tal senso, Cass., Sez. U, 20/06/2012, n. 10135, cit.); dall'altro lato, viene istituito tra i due legittimati (la Gestione Liquidatoria e la *CP_4* , un unico centro di interessi e (conseguentemente) di imputazione giuridica degli effetti degli atti compiuti, che ne supera la formale distinzione soggettiva.

5.8. Peraltro s'è avuto modo di precisare in giurisprudenza, che in tali ipotesi: *"La legittimazione sostanziale e processuale concernente i rapporti creditori e debitori conseguenti alla soppressione delle* *Cont* *spetta, in via concorrente con le gestioni liquidatorie, alle Regioni, in quanto una interpretazione costituzionalmente orientata della normativa regionale esclude l'ammissibilità di una attribuzione della legittimazione processuale in capo alle sole gestioni liquidatorie; tale ultima legittimazione, infatti, risponde soltanto a criteri amministrativo-contabili, intesi ad assicurare la distinzione delle passività già gravanti sugli enti soppressi rispetto alla corrente gestione economica degli enti successori."* (Cass. Civ., III, 29/01/2019, n. 2343)

5.9. Nella specie, essendo il credito azionato preesistente alla creazione dell' *[...]* *CP_1* va dichiarata la legittimazione della sola Regione *CP_4* in uno a quella concorrente della gestione liquidatoria *Parte_5* .

6. Col primo motivo di impugnazione parte appellante fa valere, a fronte peraltro di una motivazione che è sul punto evidentemente scarna, la mancata disamina delle acquisizioni istruttorie di prime cure idonee, a suo dire, a provare la fondatezza della domanda sia nell'an che nel quantum e ciò per l'evidente raggiungimento della prova dell'evento e della sua riconducibilità, con nesso di causalità diretta alla *malpractice* medica.

Il motivo è fondato.

6.1. La formulazione stessa del motivo impone, nella sua specificità, che questa Corte deve necessariamente procedere ad una nuova organica e complessiva valutazione dei vari elementi probatori acquisiti, considerandoli nel loro complesso (Cass. civ. sent. n. 6697/2009 e App. Napoli, sez. III, 09/05/2019, n. 2492).

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-166

6.2. In prime cure l'odierno appellante provò, depositando copiosa documentazione medica redatta in stretta sequenza temporale con i fatti determinativi dell'evento, di aver contratto l'infermità a seguito di un accertamento in poliambulatorio con tonometro, di cui non v'era stata preventiva disinfezione, sul bulbo oculare previo divaricamento delle palpebre da parte dell'operatore privo di guanti sterili.

L'escussione del teste *Tes_1* (ud. 04.04.2006) confermava la circostanza della contrazione di un disturbo agli occhi consistente in un arrossamento e di essere a conoscenza della chiusura per disinfezione dell'ambulatorio di oculistica di [redacted] La teste *Tes_2* (ud. 04.04.2006) rammentava di non ricordare i casi di infezione da contagio ma che in ambulatorio si presentarono già con l'infezione in atto e di precisare che non le risultavano casi di contagio dopo la visita effettuata. Confermava anche che la visita dell'appellante era stata effettuata senza l'uso di guanti monouso precisando che quando non si era in presenza di infezioni i guanti non venivano usati e che il tonografo era stato sicuramente disinfettato. Il teste *Tes_3* (ud. 16.10.2007) confermava la circostanza del contagio di congiuntivite aspecifica in ambulatorio nel periodo giugno 2000, di avere perciò, nella sua qualità di dirigente ospedaliero, disposto alcuni esami colturali dai quali era risultata la presenza del germe patogeno. Confermava la circostanza del contagio del dr. *Tes_1* e che l'ambulatorio venne chiuso per disinfezione. Il teste *Tes_4* (ud. 24.05.2008) confermò di aver accertato la congiuntivite da adenovirus contratta dall'appellante.

Le circostanze determinative dell'infermità da cui fu affetto l'appellante devono considerarsi provate non solo dalle deposizioni acquisite al bagaglio probatorio di prime cure, ma anche, in via indiretta, dalla circostanza che altri pazienti, in stretta coincidenza temporale, avevano contratto nel [redacted] di [redacted] la medesima infiammazione, benché con *exitus* meno grave di quello dell'appellante. Ulteriore avallo si rinviene in una notizia diffusa dalla stampa in ordine all'infezione sviluppatasi fra i pazienti del nosocomio ove l'appellante si era sottoposto all'accertamento con tonometro.

6.3. Tale situazione di fatto, unitamente all'incontestata circostanza della disinfezione dell'intero ambulatorio successivamente al verificarsi degli eventi descritti rende evidente, ciò che non è stato colto dal primo giudice, la sequenza temporale fatto dannoso – patologia.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-166

6.4. Pertanto deve ritenersi provata la responsabilità del sinistro prospettata come derivante dalla mancata adozione delle ordinarie cautele da parte degli operatori.

6.5. Contrariamente a quanto ritenuto dal Tribunale deve considerarsi assolto l'onere probatorio anche ove voglia applicarsi, alla luce delle emergenze processuali il criterio, adottato dalla giurisprudenza di legittimità in tema di responsabilità civile, del "più probabile che non".

Difatti è ben possibile rilevare il nesso di causalità tra una condotta illecita ed un evento di danno anche soltanto sulla base di una prova che lo renda probabile, a nulla rilevando che tale prova non sia idonea a garantire una assoluta certezza al di là di ogni ragionevole dubbio (Sez. 3, Sentenza n. 13214 del 26/07/2012, Rv. 623565; si veda pure, da ultimo, Sez. 3, Sentenza n. 23933 del 22/10/2013).

6.6. Occorre difatti affermare che da alcun elemento emerge, anche con un giudizio meramente probabilistico, che l'evento di danno non si sarebbe prodotto eliminando mentalmente l'asserita concausa rappresentata dalla mancata disinfezione dell'ambulatorio. Viceversa, stanti le caratteristiche del tipo di indagine medica e delle modalità con cui è stata svolta, anche nell'esito e nella sequenza temporale che ha coinvolto altri soggetti è del tutto ragionevole concludere che il danno si sia verificato proprio in conseguenza della mancata disinfezione dei locali.

6.7. Non sfugge alla Corte il dibattito giurisprudenziale e dottrinale in tema di responsabilità medica allorché la responsabilità stessa sia riferita al medico o alla struttura sanitaria pubblica o privata. Le SS.UU. della Suprema Corte (9556/2002) hanno chiarito che il rapporto tra il paziente e la struttura ospedaliera/ambulatoriale ha natura complessa.

La struttura sanitaria mette a disposizione del paziente il personale medico ausiliario, quello paramedico e provvede all' apprestamento di medicinali e di tutte le attrezzature necessarie anche in visita di eventuali complicanze.

6.8. L'accettazione del paziente in una struttura pubblica o privata deputata a fornire assistenza sanitaria e ospedaliera ai fini di una visita ambulatoriale o di ricovero comporta, quindi, la conclusione di un contratto che viene qualificato o di prestazione intellettuale o di spedalità.

Il contratto de quo, concluso tra il paziente e la struttura sanitaria, non può essere inquadrato nella prestazione d'opera intellettuale, che comporterebbe l'estensione

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-166

all'ente della disposizione di cui all'articolo 2336 c.c., nonché la necessità di individuare, ai fini della responsabilità della persona giuridica un fatto doloso o colposo di un dipendente, ma va invece ricondotto nella fattispecie del contratto di spedalità che determina l'insorgenza di obbligazioni di natura complessa. Esse vanno dalla prestazione di diagnosi e di cura a quelle di sicurezza ed organizzazione, onde, in questo alveo, la prestazione medica diventa un momento del complesso sviluppo contrattuale composto da un fascio di prestazioni varie.

6.9. La Suprema Corte ha avuto modo di ribadire la natura contrattuale della responsabilità della struttura sanitaria privata o pubblica distinguendo tra ipotesi di responsabilità diretta e responsabilità indiretta, inquadrandola come responsabilità per colpa ai sensi degli articoli 1176 e 2236 c.c., sì che se al medico è richiesta una prestazione che comporta un impegno di misura media o di una preparazione media e un'attenzione media nell'esercizio dell'attività, questi risponde sia per dolo che per colpa lieve. Una colpa, quest'ultima, più ampia di quella generica del buon padre di famiglia, atteso che essa è definita a seguito del confronto tra il comportamento posto in essere dal professionista ed il comportamento che avrebbe tenuto il buon professionista ossia il comportamento attento e scrupoloso.

6.10. L'articolo 2236 c.c., con riferimento alle attività professionali, specifica che il prestatore di opera non risponde dei danni se non in caso di dolo o colpa grave, se la prestazione implica la soluzione di problemi tecnici di speciale difficoltà. La speciale difficoltà andrà, quindi, riferita al normale bagaglio di cognizioni tecniche che il professionista deve possedere. Tanto la dottrina quanto la giurisprudenza hanno delineato, nella previsione dell'articolo 2236 c.c., una fondamentale distinzione che prevede un regime di *favor debitoris* e che si può applicare solo dove si è messa in dubbio la perizia del professionista, non anche quando si verta in un'ipotesi di imprudenza o di incuria.

6.11. Ricorrendo un'ipotesi di responsabilità contrattuale ex art. 1218 c.c., si prevede che sul creditore gravi l'onere di provare l'inadempimento, mentre al debitore compete la dimostrazione che l'inadempimento è dipeso da eventi imprevedibili e inevitabili. La giurisprudenza più recente (Cassazione 23918/2006) ha ritenuto opportuno coniare un'unica regola di disciplina dell'onere probatorio, valida per tutti i tipi di inadempimento, con riferimento alle varie ipotesi contrattuali di riferimento, e, più

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-166

specificamente, il creditore/paziente è chiamato ad allegare l'inadempimento mentre incombe sul medico debitore la prova di aver assolto con la diligente urgenza necessaria all'adempimento della propria prestazione e quindi la non imputabilità dell'inadempimento (in tal senso la sent. 13533/2001).

6.12. Quanto al nesso di causalità tra la prestazione del medico non conforme alla regola dell'arte e l'evento dedotto, l'onere di dimostrare la sussistenza del legame eziologico sulla base dei principi generali è posto a carico del paziente indipendentemente dal grado di difficoltà dell'intervento medico chirurgico. Tuttavia il paziente, che assume di essere stato danneggiato da un errore medico, alla luce della più recente giurisprudenza ha l'onere di provare che l'operazione era di facile esecuzione e che, per effetto dell'intervento del professionista ha subito un peggioramento delle condizioni anteriori. Spetterà al professionista fornire la prova contraria, e cioè che la prestazione professionale sia stata eseguita in modo idoneo e corretto perché l'esito peggiorativo è stato causato dal sopravvenire di un evento imprevisto ed imprevedibile, ovvero dall'esistenza di una particolare condizione fisica del paziente non accertabile col criterio dell'ordinaria diligenza professionale.

6.13. La facilità di intervento e l'esito peggiorativo consentono al giudice di considerare, infatti, una presunzione *iuris tantum* e di dare per dimostrato il nesso causale tra prestazione e peggioramento. E' agevole ritenere, quando un intervento medico sia di facile esecuzione, che se eseguito correttamente da esso ne deriva un miglioramento della salute del paziente, così come altrettanto agevole è ritenere che, nelle stesse condizioni, un esito infausto non può dipendere dall'esattezza della prestazione sanitaria.

6.14. Peraltro la Suprema Corte a Sezioni Unite ha affermato, in punto di onere probatorio in tema nesso di causalità, che, quando si verta nel campo della responsabilità contrattuale della struttura sanitaria e della responsabilità professionale da contatto sociale del medico, ai fini del riparto dell'onere probatorio, l'attore, vale a dire il paziente danneggiato, si deve limitare a provare l'esistenza del contratto (o il contatto sociale) e l'insorgenza e l'aggravamento della patologia, ed allegare l'inadempimento del debitore astrattamente idoneo a provocare il danno lamentato. Ricade a carico del debitore dimostrare o che l'inadempimento non vi è stato ovvero che non è stato eziologicamente rilevante. (Cass. Civ. 577/2008)

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-166

6.15. Nella fattispecie concreta, oggetto del presente giudizio, il *Parte_1* lamenta l'aver contratto una infezione, nella specie una congiuntivite di origine infettiva con peggioramento delle condizioni di salute in conseguenza della non corretta esecuzione di un accertamento di rilevazione della pressione endoculare praticata presso il *Organizzazione_5* .

Assume che, a seguito dell'accertamento, l'infezione contratta ne ha reso necessaria una lunga degenza, con day hospital in altre strutture, il tutto con postumi incidenti sul suo vivere quotidiano.

6.16. Essendo stata disposta CTU in prime cure, ne risulta confermata la sussistenza del nesso di causalità, anche alla luce del canone giurisprudenziale del "più probabile che non". (Cass. Civ. SS.UU. 576/2008). Si conferma la responsabilità da *malpractice* medica dovendo considerarsi provate e riconducibili all'accertamento strumentale le patologie lamentate dall'attore odierno appellante.

6.17. Ripercorrendo l'iter clinico del paziente alla luce della documentazione medica agli atti in prime cure e dell'evolversi, nell'immediatezza dell'intervento, dello stato patologico, nonché delle successive terapie praticate, il CTU considera che l'accertata "cheratocongiuntivite da adenovirus" è senza ombra di dubbio da ricollegarsi alla contrazione in ambiente ospedaliero.

Più precisamente, ad avviso dell'ausiliare, *"...l'infermità: OO cheratoconiguntivite da adenovirus è stata contratta in ambiente ospedaliero, in quanto nell'effettuazione dell'esame tonometrico è verosimile che il contatto diretto tra il tonometro ad applanazione corneale ed i tessuti oculari si possano verificare contagi infettivi.*

Ulteriore prova è costituita dalla copiosa documentazione medica specialistica prodotta dal periziando che dimostra l'orientamento costante dei sanitari che l'hanno visitato e tenuto in cura, i quali uniformemente hanno formulato diagnosi di: OO cheratocongiuntivite da adenovirus"

6.18. In altri termini il CTU riporta lo stato patologico determinatosi e gli eventi clinici successivi alla mancata adozione delle ordinarie precauzioni da adottarsi nella buona prassi medica allorché si opera a contatto col bulbo oculare.

6.19. Questa Corte, atteso che sia la relazione originaria che i chiarimenti appaiono coerenti con le premesse, immuni da vizi logici e quindi condivisibili, ne recepisce le risultanze e conclusioni anche quanto alle conseguenze di carattere medico legale con

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-166

conseguente riconoscimento di una ITT di giorni 90, una ITP di giorni 40 al 75% ed una ITP di giorni 40 al 50%.

6.20. Conclusivamente deve riconoscersi, facendo riferimento alle ultime tabelle del Tribunale di Milano del 2021, tenuto conto dell'età della vittima avente 54 anni, un complessivo importo già rivalutato pari a euro 16.306,04 (di cui euro 13.860,00 per invalidità temporanea ed euro 2.446,04 per spese mediche documentate). Non possono, di contro, riconoscersi ulteriori spese di cui non v'è prova agli atti.

6.21. La detta somma già rivalutata all'attualità, è produttiva di interessi dal tempo del sinistro, da determinarsi nella misura di legge, calcolandoli, previa devalutazione dell'importo al dì del sinistro, poi rivalutato di anno in anno fino al soddisfo.

6.22. Non può, di contro, riconoscersi il lucro cessante perché la mera produzione del modello UNICO 2001, relativo all'anno di imposta precedente al sinistro, non permette di valutare adeguatamente un calo reddituale ciò che, di contro, poteva essere possibile in presenza di adeguata documentazione relativa a precedenti anni di imposta. Ciò poteva consentire una comparazione fra i precedenti livelli reddituali e quello relativo al periodo di inattività connessa alla patologia, valutando la relativa incidenza cui commisurare il lucro cessante.

Conclusivamente l'appello è fondato.

7. Le spese del presente grado nei rapporti tra l'appellante e la *Controparte_4* seguono la soccombenza e vanno liquidate ai sensi dell'art. 91 c.p.c., in considerazione del complessivo esito del giudizio e dell'accoglimento dell'impugnazione, in base al D.M. 55/2014 (scaglione da euro 5.001,00 a euro 26.000,00) nella formulazione vigente dopo l'ottobre 2022 (parametri medi, esclusa la fase istruttoria in quanto non espletata) con diretta attribuzione delle stessa all'Avv. [redacted] procuratore dell'appellante per richiesta fattane.

7.1. Si ritiene equo compensare ai sensi dell'art. 92 c.p.c. le spese del doppio grado di giudizio nei rapporti fra l'appellante, la *Parte_5* e *Controparte_2* ià *Controparte_3* in ragione dell'oscillare della giurisprudenza, che solo successivamente all'introduzione del giudizio, ha chiarito l'esclusiva legittimazione passiva individuandola in capo alla *Controparte_4* e alla Gestione Liquidatoria dell' *Parte_5*, nonché dell'intervenuto mutamento normativo.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-166

Per le stesse ragioni, vengono compensate le spese del presente grado nei rapporti tra l'appellante e la *CP_1*

P.Q.M.

La Corte di Appello di Potenza definitivamente pronunciando sull'appello proposto da *Parte_1* nei confronti di **di** *Controparte_4* **,** *[...]* *CP_1* *Controparte_12* *Controparte_13* *[...]* **in** *CP_1* **l.r.** avverso la sentenza n.ro 1154/2014 del Tribunale di Matera così dispone:

1) Dichiara la contumacia di *Controparte_15* pers.l.r. e di *[...]* *Controparte_16*
2) Accerta il difetto di legittimazione passiva di *CP_1*
3) Accoglie l'appello e, per l'effetto e in riforma della sentenza di prime cure:
4) Condanna *Controparte_4* in persona del l.r. al pagamento in favore di *Parte_1* a titolo di risarcimento del danno, della somma di euro 16.306,04, oltre interessi nella misura di legge da computarsi di anno in anno sulla somma previamente devalutata al dì del sinistro e poi annualmente rivalutata di anno in anno fino al soddisfo;
5) Condanna altresì l'appellata *Controparte_4* , in pers. l.r al pagamento in favore dell'appellante delle spese del presente grado di giudizio che liquida in euro 3.966,00 per onorari, oltre spese generali, CNA e IVA nella misura di legge con diretta attribuzione delle stesse all'Avv. [redacted] dichiaratosi antistatario.
6) Compensa integralmente le spese del doppio grado fra l'appellante, la *Pt_5* 5 di *Controparte_5* e *Controparte_2* (già *CP_3*) *CP_3* *[...]*
7) Compensa le spese del presente grado di giudizio tra l'appellante e la *[...]* *CP_1*

Così deciso in Potenza, nella camera di consiglio del 04.06.2024

Il Giudice Ausiliare estensore — Il Presidente

Dr. Salvatore Guzzi — Dr. Alessia D'Alessandro

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-166