N. R.G. 700269/2010

REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

TRIBUNALE ORDINARIO di ASCOLI PICENO

PRIMA SEZIONE CIVILE

Il Tribunale, nella persona del Giudice dott. Anna Maria Teresa Gregori
ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa civile di I Grado iscritta al n. r.g. **700269/2010** promossa da:

Parte_1 , rappresentato e difeso dall'Avv. [redacted] ed elettivamente domiciliato presso il suo studio, in San Benedetto del Tronto, [redacted]

ATTORE

E

Controparte_1 con sede in Ancona, [redacted] in persona del dott. *Controparte_2* Direttore Generale e legale rappresentante *pro tempore*, rappresentata e difesa dall'Avv. [redacted] ed elettivamente presso il suo studio, in Ascoli Piceno, [redacted]

CONVENUTA

SVOLGIMENTO DEL PROCESSO

Con atto di citazione, ritualmente notificato in data 13.3.2010, il Sig. *Parte_1* chiamava in giudizio, l *Controparte_1* e l *Controparte_3* *[...]* [redacted] al fine di ottenere il risarcimento del danno biologico subito a seguito di un'operazione di cataratta ivi effettuata, nella somma di euro 520.000.

Rilevava l'attore che, in data 13 febbraio 2008, veniva sottoposto a operazione chirurgica presso l'Ospedale *CP_4* [redacted] *CP_5* [redacted] parte del Dott. *Persona_1* (responsabile del reparto oculistica dell *Org_1* [redacted], e precisamente ad intervento di cataratta all'occhio sinistro e che, a seguito di tale intervento. Tuttavia, con il trascorrere dei giorni, l'attore provava dolore all'occhio sinistro, che iniziava a gonfiarsi e, pertanto, si recava all'Ospedale [redacted] dove il dott. *Per_1* consigliava di proseguire con la terapia, non essendoci anomalie. L'attore perdeva però completamente la vista all'occhio sinistro e pertanto, in data 29 febbraio 2009, veniva trasportato al Pronto

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-986

Soccorso dell *Org_2* di Ascoli Piceno, ove veniva ricoverato, gli veniva diagnosticata un'infezione oculare (endoftalmite per "staphylococcus warneri"), e subiva due operazioni, ma l'attore non riacquistava la vista. Ne derivava allo stesso un danno alla persona per la causata cecità, a seguito dell'infezione contratta durante l'operazione. Si trattava, infatti, di un'infezione ospedaliera", che integra l'ipotesi delle infezioni post-chirurgiche, quale patologia infettiva insorta a causa del ricovero, circostanza acclarata anche dallo stesso dott. *Persona_1* che, all'epoca dei fatti, dispose la chiusura delle sale operatorie per procedere alla disinfestazione delle stesse, visto che si erano verificati altri casi infettivi analoghi. Sosteneva, pertanto, la responsabilità contrattuale della struttura sanitaria, data la conclusione di un contratto di opera intellettuale tra ente e paziente, avente ad oggetto l'esecuzione della prestazione sanitaria, o in ogni caso di un contratto d'opera atipico c.d. "di spedalità" relativo ad una prestazione complessa. Aggiungeva inoltre che, pure nel caso di una responsabilità concomitante dei singoli operatori sanitari intervenuti, per eventuali negligenze e/o ritardi , tale responsabilità non varrebbe a esonerare l'Ente citato da responsabilità, in quanto la responsabilità della struttura sanitaria permarrebbe ex art. 1228 c.c. per il principio dell'immedesimazione organica. Aggiungeva inoltre che, anche qualora si ritenesse l'assenza di un contratto tra ente e paziente, l *CP_1* sarebbe comunque responsabile per responsabilità extracontrattuale ex artt. 2043 cc, in ossequio al principio del neminem ledere. Chiedeva, pertanto, all'ente il risarcimento dei danni, patrimoniali e non, rilevando che, nonostante le ripetute richieste di risarcimento del danno avanzate nei confronti della *CP_1* quest'ultima non aveva formulato alcuna offerta riparatoria. A sostegno della pretesa, l'attore rilevava che l'operazione di cataratta alla quale si era sottoposto era un' operazione chirurgica di routine. Aggiungeva inoltre che l'infezione invalidante era stata contratta con l'operazione di cataratta e nelle sale operatorie dell *Org_1* [redacted] Sottolineava l'attore la rilevanza del danno biologico subito dall'esponente, lesivo del diritto inviolabile della persona quale il "bene salute", avendolo reso praticamente cieco: infatti, prima di sottoporsi all'intervento di cataratta all'occhio sinistro, l'attore era già affetto da una gravissima ipofunzionalità (ipovisus) dell'occhio destro. Aggiungeva che, di tale ipofunzionalità dell'occhio destro, gli operatori sanitari erano a conoscenza per le precedenti visite mediche. Deduceva inoltre un gravissimo danno alla vita conseguente alla cecità riportata, essendo l'attore impossibilitato a condurre una vita autonoma ed indipendente come in passato, al punto che, l'attore ha ottenuto rilascio di certificazione della pensione per invalidità civile riconosciuta per cieco con residuo visivo non superiore ad un ventesimo di entrambi gli occhi con eventuale correzione. Chiedeva, pertanto, al giudice: in via principale, di accertare la responsabilità contrattuale ex art. 1218 c.c. della *CP_1* e, per l'effetto, di condannarla al risarcimento del danno biologico e di tutti i danni subiti, nella somma di euro 520.000; in via subordinata, di condannare la stessa per responsabilità extracontrattuale ex art. 2043 c.c. Chiedeva inoltre l'acquisizione ex art. 210 cpc di copia del registro delle sale operatorie, relativo al periodo oggetto di causa, degli atti ispettivi relativi a disposizioni della Direzione

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-986

Sanitaria per la chiusura delle sale operatorie, e degli eventuali interventi del Servizio di Protezione e Prevenzione.

Si costituiva l *CP_1* , in persona del legale rappresentante *pro tempore*, la quale contestava tutto quanto *ex adverso* dedotto, prodotto e chiesto, rilevando l'infondatezza della pretesa attorea ed instando per la relativa reiezione. Contestava preliminarmente *l'an debeatur,* deducendo l'insussistenza di alcun elemento di colpa in capo ai sanitari e, conseguentemente, in capo alla struttura sanitaria. Aggiungeva inoltre l'assenza di prova dell'asserita sussistenza del legame di derivazione eziologica tra il dedotto inadempimento e il danno, sottolineando che l'infezione si manifestava nel paziente solo quindici giorni dopo l'intervento, il giorno 28 febbraio 2008. Rilevava inoltre che il giorno successivo, il 1.02.2008, il Dott. *Per_1* sottoponeva il paziente ad intervento di vitrectomia che salvava il bulbo oculare dello stesso, ma tuttavia perdeva totalmente la vista. Aggiungeva che il batterio che causava l'infezione è generalmente dotato di scarsa virulenza ed idoneo a dare origine a infezioni importanti solo in soggetti immunodepressi. Rilevava inoltre che il chirurgo adottava tutte le precauzioni operatorie possibili procedendo alla sterilizzazione ma, tuttavia, tale trattamento non è idoneo ad eliminare del tutto il rischio di infezioni. Deduceva inoltre che l'infezione si manifestava nel paziente solo due settimane dopo l'intervento, mentre il tempo medio di esordio di tale infezione rispetto all'intervento è di circa 9 giorni. Contestava inoltre il quantum debeatur, rilevando che la valutazione del danno biologico doveva essere effettuata nel rispetto delle sopravvenute disposizioni normative di cui all'art. 3 comma 3° Decreto Legge 158/2012 convertito con Legge 189/2012 e nello specifico, del danno biologico per lesioni di lieve entità fino al 9% ai sensi dell'art. 139 del codice delle assicurazioni. Contestava poi l'esistenza del lamentato pregiudizio non patrimoniale derivante dalla lesione del diritto all'autodeterminazione, rilevando che l'attore era già portatore di un pucker maculare all'occhio destro e da un leucoma centrale della cornea all'occhio sinistro, patologie, queste, che determinavano un visus residuo pari ad 1/10 in entrambi gli occhi, non migliorabile con l'utilizzo di lenti correttive. Tale severo deficit visivo limitava già tutte le attività del vivere quotidiano in epoca antecedente l'intervento oftalmologico. Sosteneva dunque che gli svantaggi lamentati dal *Parte_1* nel compiere le attività del vivere quotidiano, non potevano essere causalmente ricondotti all'esito dell'intervento, in quanto le stesse gli erano precluse già prima del processo endoftalmitico. Chiedeva, pertanto, al giudice di rigettare la domanda attorea perché infondata, sia in ordine all'*an* che al *quantum debeatur*.

Disposta ctu medica, in data 16 ottobre 2015, previa precisazione delle conclusioni delle parti, il giudice assumeva la causa in decisione, concedendo i richiesti termini di cui all'art. 190 c.p.c.

MOTIVI DELLA DECISIONE

La domanda attorea si appalesa meritevole di accoglimento.

L'attore deduce la responsabilità contrattuale della struttura ospedaliera convenuta a causa di inadempimenti o inefficienze degli operatori sanitari durante l'intervento

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-986

chirurgico di cataratta all'occhio sinistro - effettuato in data 13 febbraio 2008- che gli avrebbero procurato la cecità.
Va preliminarmente ricondotta la fattispecie negli esatti canoni giuridici.
L'art. 1176 cc impone, in generale, al debitore, nell'adempimento dell'obbligazione, di usare la diligenza del buon padre di famiglia. Pertanto, l'inadempimento di tale obbligo è suscettibile di dar luogo a una responsabilità contrattuale ex. art. 1218 cc. Va inoltre rilevato che il secondo comma dell'art. 1176 cc richiede, per gli esercenti un'attività professionale, un grado di diligenza qualificato. Pertanto, nell'adempimento delle prestazioni che gravano sul medico, la diligenza va valutata, non secondo il generale parametro del " buon padre di famiglia", bensì prendendo come riferimento la diligenza media richiesta ad un medico specialista di pari rango. Ciò è stato ribadito pure da ***Cass. civ., nella sentenza nr. 583/2005,*** secondo cui "*la responsabilità del medico per i danni causati al paziente postula la violazione dei doveri inerenti allo svolgimento della professione, tra i quali quello della diligenza, che va a sua volta valutata con riguardo alla natura dell'attività e che, in rapporto alla professione di medico chirurgo, implica scrupolosa attenzione ed adeguata preparazione professionale".*
Il parametro normativo di riferimento in materia di responsabilità medica, è costituito dall'art. 1218 cc, con le peculiarità proprie indicate dall'art. 2236 cc. L'art. 1218 cc agevola il creditore che lamenta l'inadempimento della controparte del rapporto, contemplando un'inversione dell'onere probatorio in merito alla colpa del debitore inadempiente: infatti, tale norma afferma la responsabilità del debitore che non esegue esattamente la prestazione dovuta, salvo che quest'ultimo fornisca la prova della non imputabilità dell'inadempimento. Pertanto, in tema di responsabilità contrattuale, il creditore è tenuto soltanto a provare l'esistenza del rapporto fondamentale (contratto), e ad allegare l'inadempimento, nonché il danno subito in conseguenza dell'inadempimento, gravando poi sul debitore, per andare esente da responsabilità, la prova dell'assenza di colpa. L'art. 2236 cc, in materia di professioni intellettuali, limita tuttavia la responsabilità del professionista nel caso in cui la prestazione implichi la soluzione di problemi tecnici di speciale difficoltà: in tal caso, infatti, il professionista risponde soltanto per dolo o colpa grave, restando esente da responsabilità in caso di colpa lieve.
Va tuttavia considerato che, nel caso di specie, l'intervento eseguito sulla persona dell'attore, sig. *Parte_1* , era un intervento di cataratta, da considerarsi ormai un intervento di routine, a cui, pertanto, non si applica la limitazione di responsabilità stabilita dall'art. 2236 cc.
Va rilevato che, nel caso di specie, si verte in materia di responsabilità contrattuale ex art. 1218 cc, poiché, nel momento in cui il paziente si affida alla struttura sanitaria, stipula un contratto cd "di spedalità" che fa sorgere obbligazioni di cura e protezione da parte della struttura sanitaria. Ciò è stato ribadito da ***Cass. nr. 8826/2007,*** secondo cui *"in presenza di contratto di spedalità, la responsabilità della struttura ha natura contrattuale, sia in relazione ai propri fatti di inadempimento, sia per quanto concerne il comportamento dei medici dipendenti, a norma dell'art. 1228 cc. A questi fini, è*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-986

sufficiente che la struttura sanitaria comunque si avvalga dell'opera di un medico, né ad escludere tale responsabilità è idonea la circostanza che ad eseguire l'intervento sia un medico di fiducia del paziente (...) giacchè la scelta del paziente risulta operata pur sempre nell'ambito di quella più generale e a monte effettuata dalla struttura sanitaria con (anche tacito) consenso del paziente". La struttura sanitaria pertanto risponderebbe contrattualmente pure per il fatto dei professionisti inseriti nella struttura.
Nel caso di specie, il sig. *Parte_1* lamenta l'intervenuta cecità a seguito dell'intervento effettuato dal dott. *Per_1* presso l [redacted] tuttavia verificato non solo l'inadempimento dei sanitari, ma anche la sussistenza del nesso causale tra tale inadempimento e il danno lamentato dall'attore. Sul punto, va rilevato che, il ctu, dott. *Persona_2*, ha rilevato l'impossibilità di "valutare la correttezza la corretta esecuzione delle indagini raccomandate come preliminari all'intervento" data la mancata indicazione delle stesse nella cartella clinica del 13.02.2008. Quanto alle cause dell'infezione del genere di quella contratta dal sig. *Parte_1* il ctu ha affermato che essa "*ha, quale causa più comune, l'intervento di cataratta"* e che "*l'uso diffuso e non sempre corretto di antibiotici in medicina, sta modificando la flora batterica locale degli individui, che sono la principale causa di endoftalmite"*. Si consideri anche il fatto che l'infezione si è presentata al sig. *Parte_1* dopo due settimane dall'intervento, e che, in genere, "*l'intervallo di tempo tra l'intervento chirurgico e l'insorgenza dell'endoftalmite è di 13 giorni*". Pertanto, l'infezione che ha portato il sig. *Parte_1* alla cecità appare legata ad intervento di cataratta. Sussiste pertanto, il nesso causale dei danni con la condotta dei sanitari.
Va ora verificata la configurabilità, nel caso di specie, di una condotta colposa o negligente dei sanitari e/o della struttura. Sul punto, va rilevato che, dalla documentazione in atti si desume l'amissione della stessa *Parte* di carenze nella prevenzione delle infezioni postoperatorie. Pertanto, risulta integrata la colpa dei sanitari e/o della struttura.
Sul punto va infatti rilevato che, ai sensi dell'art. 1228 cc, "il debitore che, nell'adempimento dell'obbligazione si vale dell'opera di terzi, risponde anche dei fatti dolosi o colposi di costoro". Pertanto, pure in caso di negligenze addebitabili ai sanitari, la *Parte* risponderebbe comunque in virtù di tale principio.
Quanto ai danni addebitabili alla condotta dei sanitari e/o della struttura, il ctu, escludendo i disturbi preesistenti all'intervento chirurgico (costituiti da pucker maculare e angiosclerosi occhio destro e leucoma corneale centrale e cataratta occhio sinistro), ha riconosciuto una percentuale di invalidità permanente pari al 9% ed un'inabilità temporanea assoluta di giorni 20, nonché un'inabilità temporanea parziale al 75% di giorni 40.
Va inoltre aggiunta una somma a titolo di risarcimento del danno esistenziale, consistente nelle ripercussioni che la cecità ha comportato nella vita del soggetto, considerando tuttavia l'età avanzata della vittima e le precedenti limitazioni alle attività della vita quotidiana.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-986

Il danno va pertanto liquidato in via equitativa, stante le gravissime e oggettive ripercussioni che ha cagionato sulla vita dell'attore. Invero la natura peculiare del pregiudizio comporta la necessità di una liquidazione che si affidi ad un criterio equitativo puro, che tenga conto della "enormità" del pregiudizio, giacché tale danno è massimo nella sua entità ed intensità, tanto da esitare nella quasi cecità. Si determina quindi il danno in euro 80.000, oltre interessi e rivalutazione monetaria.
La domanda attorea va pertanto accolta per i motivi superiormente indicati e la refusione delle spese processuali, quantificate come in dispositivo alla luce dell'oggetto della domanda, e dell'impegno richiesto, va posta a carico della *CP_1* in virtù del principio della soccombenza, come anche le spese di CTU.

P.Q.M.

Il Tribunale, in funzione di Giudice Unico, definitivamente pronunciando, ogni diversa istanza ed eccezione disattesa o assorbita, così dispone:

- ACCOGLIE la domanda attorea e, per l'effetto,
- CONDANNA la *CP_1* al risarcimento del danno in favore del sig. *Parte_1*, nella somma di euro 80.000,00, oltre interessi e rivalutazione monetaria;
- Condanna la *CP_1* al pagamento delle spese di CTU, liquidate con separata ordinanza;
- CONDANNA la *CP_1* a rimborsare al procuratore dell'attore, antistatario, le spese di lite, che si liquidano in complessivi € 12.678, oltre i.v.a., c.p.a. e 15 % per spese generali.

Il Giudice
dott. Anna Maria Teresa Gregori

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-986