TRIBUNALE DI TARANTO

SECONDA SEZIONE CIVILE

IL TRIBUNALE

in composizione monocratica, in persona del Giudice dr. Daniele Gallucci, nel procedimento iscritto al n. 1132 dell'anno 2020 del Ruolo Generale vertente tra

Parte_1 (C.F. *C.F._1*) con il patrocinio dell'avv. [redacted] e dell'avv. con elezione di domicilio in [redacted] CEGLIE MESSAPICA presso il difensore avv. [redacted]

parte ricorrente

CONTRO

CP_1 con il patrocinio dell'avv. [redacted] *C.F._2*) e dell'avv. con elezione di domicilio in C/O AVV. [redacted] presso il difensore avv. [redacted]

parte resistente

ha pronunciato la seguente

ORDINANZA

ex art. 702 ter c.p.c.

letti gli atti;

sciogliendo la riserva assunta all'udienza del 16.06.2022;

OSSERVA

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Con ricorso ex art. 702 bis c.p.c., *Parte_1* ha convenuto in giudizio la *Controparte_2* nel prosieguo), al fine di sentirla condannare al risarcimento dei danni patiti a seguito dell'intervento oculistico eseguito in data 12.9.2017 presso il [redacted] di [redacted]

In particolare, ha dedotto:

- che in data 12.9.2017 veniva sottoposto ad intervento ambulatoriale di cataratta all'occhio destro presso l'ospedale di [redacted] dell' *CP_1* ;
- che, dimesso con terapia domiciliare senza essere sottoposto ad ulteriori controlli di rito, a partire dal giorno successivo all'intervento accusava forti dolori e fastidi all'occhio destro;
- che in data 15.9.2017 contattava la struttura ospedaliera lamentando la persistenza dei dolori e richiedendo una visita di controllo;
- che il personale della struttura ospedaliera declinava la richiesta, consigliandogli di recarsi presso il proprio oculista di fiducia;
- che recatosi presso lo studio del proprio oculista, questi, resosi conto della gravità del caso, telefonava immediatamente alla struttura sanitaria di [redacted] chiedendo di sottoporre il paziente ad un approfondito controllo;
- che successivamente si recava presso l'ospedale di [redacted] ove l'operatore medico lo invitava a recarsi immediatamente presso una struttura sanitaria attrezzata, senza comunicargli alcunché in ordine alla diagnosi;
- che il giorno stesso si recava presso il P.O. di [redacted] ove veniva ricoverato nel reparto di Oculistica con diagnosi di *endoftalmite OD*;

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-687

- che in data 20.09.2017 veniva sottoposto a rimozione della lente intraoculare e vitrectomia posteriore e dimesso il 25.09.2017 con controllo a tre giorni;
- che, riscontrata al controllo la persistenza dell'infezione, il 29.09.2017 veniva nuovamente ricoverato presso la struttura di [redacted] ove il giorno stesso gli veniva praticata una nuova vitrectomia posteriore all'occhio destro;
- che, dimesso il 4.10.2017, veniva sottoposto in data 08.11.2017 in *day service* presso l'ospedale di [redacted] ad intervento di asportazione del silicone dalla camera vitrea dell'occhio destro;
- che il 29.01.2018, sempre presso lo stesso nosocomio di cui innanzi, subiva ulteriore intervento in *day service* di impianto di lente intraoculare in occhio destro afachico;
- che all'esito di tutto ciò, subiva la riduzione del visus all'occhio destro pari a 1/10, nonché la diminuzione del bulbo con grave danno estetico dovuto alla sua alterazione morfologica ed alla conseguenziale compromissione degli aspetti relazionali ed affettivi;
- che a mezzo ricorso per a.t.p. promosso dinanzi a questo Tribunale di Taranto (R.G.n. 8973/2018), evocando in giudizio la *CP_1* (responsabile della struttura ospedaliera di [redacted] e la *CP_[...]* (responsabile della struttura ospedaliera di [redacted], chiedeva disporsi CTU medico-legale al fine di accertare le cause del danno subito e la quantificazione dello stesso;
- che nel corso di tale procedimento si costituivano in giudizio *CP_1* e *CP_3* contestando rispettivamente la loro responsabilità nella

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-687

causazione dell'evento lamentato dalla controparte;

- che la CTU a firma dei Dottori *Persona_1* , *Per_2* *CP_4* e *Persona_3* , depositata in tale giudizio, accertava la responsabilità della struttura ospedaliera di [redacted] ritenuta dagli ausiliari colpevole dell'avvenuta insorgenza dell'infezione causata dal batterio *achromobacter denitrificans* all'occhio del ricorrente a seguito dell'intervento di cataratta;
- che detta CTU quantificava il danno biologico subito dal ricorrente nella misura del 16% di postumi permanenti (ottenuta sottraendo dai postumi permanenti acclarati alla data delle operazioni peritali, il 20%, la menomazione preesistente del 4%), oltre alla invalidità temporanea totale di 17 giorni;
- che, come accertato dai consulenti nel procedimento per a.t.p., la *CP_1* andava ritenuta esclusiva responsabile del danno da lui subito, atteso che la diligente sterilizzazione dell'ambiente ospedaliero, della sala operatoria e delle attrezzature costituiva obbligo precipuo della struttura sanitaria, obbligata, in virtù del contratto di spedalità, ad offrire ambienti ed attrezzature salubri e conformi ai parametri della scienza e della tecnica medica;
- che il danno biologico andava quantificato mediante la applicazione dei criteri risarcitori stabiliti dalle Tabelle di Milano;
- che il danno biologico andava personalizzato mediante un aumento del 39%, considerata la perdita pressocché totale della vista all'occhio destro, il danno estetico causato dalla sua alterazione morfologica, la lunghezza dell'iter medico chirurgico conseguitone e l'esito infausto

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-687

nel quale esso era sfociato;

- che oltre al danno non patrimoniale gli spettava pure il danno patrimoniale, da riconoscersi in via equitativa ponendo come base di calcolo il triplo della pensione sociale, in quanto a causa della perdita della vista all'occhio destro si vedeva impossibilitato a svolgere l'attività di operaio edile in precedenza praticata saltuariamente, nonché qualsiasi altra attività confacente alle sue attitudini personali.

Si è costituita in giudizio *CP_1* che ha contestato l'avversa domanda e ne ha chiesto il rigetto.

Segnatamente ha dedotto:

- che nel precedente procedimento ex art. 696 bis c.p.c., R.G.n. 8973/18, era stata accertata dai CTU una responsabilità nosocomiale del P.O. di [redacted] (TA), con riferimento "*all'infezione subita dal paziente ed ascrivibile, per tempo d'incubazione, all'intervento chirurgico, con conseguenziale patologia infettiva ospedaliera correlata a fattori chirurgico-ambientali*";
- che nella suddetta CTU, i consulenti avevano, tuttavia, precisato che l'*endoftalmite* rilevata a carico del *Pt_1* costituiva una delle complicazioni più gravi dell'intervento di cataratta e che essa era riportata nel consenso informato regolarmente comunicato e sottoscritto dallo stesso ricorrente;
- che quanto occorso al *Pt_1* andava ricondotto al caso fortuito, considerato che erano state rispettate tutte le cautele e le prevenzioni di rito, somministrando al paziente la corretta terapia antibiotica preoperatoria e postoperatoria. Ciò anche in ragione del fatto che le

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-687

linee guida ESCRS, previste dalla scienza medica per la prevenzione ed il trattamento dell'endoftalmite secondaria ad intervento di cataratta, definivano la stessa come "*infiammazione dell'occhio, verosimilmente dovuta a processo infiammatorio causato da batteri, funghi o, in rare occasioni, parassiti che penetrano nell'occhio durante la fase perioperatoria*", e che studi medico-scientifici attribuivano alla sola terapia antibiotica valore di rimedio efficace nel ridurre e/o prevenire l'insorgenza di tale infezione;

- che nella stessa giornata in cui era stato sopposto ad intervento chirurgico il ricorrente, gli stessi sanitari avevano operato altri otto pazienti che non avevano presentato alcuna delle complicanze infettive lamentate dal *Pt_1*
- che il danno non patrimoniale andava limitato nella misura del 16% accertata nella CTU, senza alcuna personalizzazione di esso;
- che il danno patrimoniale andava escluso, in quanto non dimostrato da controparte e non accertato dai CTU.

Il precedente Giudice Istruttore, ritenuta la causa matura per la decisione, fissava udienza nella quale invitava le parti a precisare le conclusioni, rigettando ogni loro reciproca richiesta di ammissione delle prove orali. L'istruttoria è, pertanto, consistita nella assunzione della documentazione offerta in visione dalle parti e nella acquisizione della CTU medico – legale depositata nel giudizio per a.t.p. di cui innanzi, che è stata allegata in copia dal ricorrente nel proprio fascicolo di parte.

La domanda promossa da *Parte_1* è fondata e va parzialmente accolta nei limiti di seguito esposti.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-687

Preliminarmente, appare opportuno premettere un breve richiamo ai principi che regolano la materia della responsabilità sanitaria e, in particolare, quella della struttura nosocomiale.

Come noto, la responsabilità della struttura sanitaria per i danni occorsi al paziente ha natura contrattuale ed è comunemente ricondotta all'inadempimento delle obbligazioni nascenti dal c.d. contratto di spedalità (cfr. Cass. 9556/2002; Cass. S.U. 577/2008).

Tale contratto si configura non solo quando le parti stipulano un accordo per iscritto, ma anche a seguito della semplice accettazione del paziente all'interno della struttura sanitaria.

In forza del rapporto contrattuale che si instaura con il paziente, la struttura è tenuta a fornirgli una prestazione piuttosto articolata, generalmente definita di "assistenza sanitaria", che ingloba al suo interno, oltre alla prestazione principale medica, anche una serie di obblighi c.d. di protezione ed accessori.

In particolare, in capo alla struttura grava l'obbligo di assicurare vitto e alloggio, di prestare le cure necessarie al paziente, di mettere a disposizione il suo apparato strutturale (attrezzature, personale infermieristico, personale medico etc.), di garantire la sicurezza dei macchinari, la vigilanza del reparto ed ambienti salubri.

La struttura sanitaria può essere quindi chiamata a rispondere dei danni cagionati al paziente, sia ai sensi dell'articolo 1218 del codice civile, nel caso in cui non adempia correttamente alle prestazioni previste dal contratto di spedalità, sia ai sensi dell'art. 1228 del codice civile, nel caso in cui si avvalga di dipendenti o di collaboratori esterni, siano essi esercenti professioni sanitarie (come medici, infermieri eccetera) o personale ausiliario, che con la

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-687

loro condotta abbiano determinato l'evento lesivo.

Tale impianto è stato peraltro confermato anche dalla legge n. 24 del 2017 (c.d. legge Gelli-Bianco), che all'art. 7 ha ribadito la natura contrattuale della responsabilità delle strutture sanitarie pubbliche e private per i fatti dolosi o colposi addebitabili al proprio personale.

L'inquadramento della fattispecie in esame nell'ambito della responsabilità contrattuale spiega inevitabili riflessi sulla ripartizione tra le parti degli oneri probatori.

Il creditore ha notoriamente l'onere di provare il titolo, il danno e il nesso di causalità tra l'inadempimento e il danno, potendosi limitare ad allegare l'inadempimento della controparte. Grava invece sul debitore convenuto l'onere di dimostrare di aver correttamente eseguito la prestazione o, in alternativa, che l'inadempimento o il ritardo è stato determinato da impossibilità della prestazione derivante da causa a lui non imputabile.

Sul punto la giurisprudenza di legittimità ha precisato che, nelle cause di responsabilità professionale medica, il paziente non si può limitare ad allegare un inadempimento qualsiasi della struttura sanitaria o del personale di cui la medesima si è avvalsa, ma deve individuare un inadempimento che sia astrattamente efficiente a produrre il danno patito (cfr. Cass. S.U. n. 577/2008). In questo modo, è stato inaugurato un indirizzo che ha di fatto alleggerito l'onere probatorio del paziente, al quale spetterebbe provare soltanto il contratto relativo alla prestazione sanitaria e il danno. Ed invero, secondo le Sezioni Unite della Corte di Cassazione, l'esonero del paziente che abbia allegato un "inadempimento qualificato" dall'onere di provare il nesso causale costituisce una implicita conseguenza della prova liberatoria addossata

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-687

alla controparte, alla quale viene richiesto di dimostrare di avere esattamente adempiuto la prestazione sanitaria oppure, in alternativa, il fatto che non sussiste un nesso eziologicamente rilevante tra il proprio inadempimento e la lesione lamentata dal paziente.

Nel quadro venutosi a delineare nel corso del tempo, di contro, si è di recente innestato un significativo filone giurisprudenziale che sembra indicare una netta inversione di rotta. Alla stregua di tale indirizzo, (cfr. Cass. n. 18392/17, Cass. n. 26824/17, Cass. n. 29315/17, Cass. n. 4928/18; Cass. n. 7044/2018; Cass. n. 19204/2018; Cass. n. 26907/2020), è stato infatti riaffermato il principio per cui, anche nelle cause di responsabilità medica, il rapporto eziologico è elemento costitutivo del diritto al risarcimento del danno e dev'essere, pertanto, provato da colui che asserisce di esserne titolare, vale a dire il paziente, sulla scorta del principio generale consacrato dall'art. 2697 c.c..

Pertanto, al danneggiato spetta fornire la prova:

- della sussistenza di un contratto tra lui e la struttura sanitaria o l'esercente la professione sanitaria di cui alla struttura si è avvalsa, avente ad oggetto una prestazione medica;
- dell'insorgenza di una nuova patologia o dell'aggravamento di una patologia già in essere;
- della sussistenza di qualificati inadempimenti della struttura e/o del sanitario che siano astrattamente idonei a porsi come causa o concausa della patologia o dell'aggravarsi della patologia;
- del legame eziologico tra la condotta della struttura e/o del sanitario e

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-687

l'evento lesivo[1].

1

La sussistenza di un nesso di causalità tra la condotta e l'evento, la cui prova fa carico al paziente, deve essere accertata in forza delle regole fissate dagli artt. 40 e 41 c.p. e 1227, comma 1, c.c.

L'art. 40 c.p. prevede che: "*nessuno può essere punito per un fatto preveduto dalla legge come reato, se l'evento dannoso o pericoloso, da cui dipende l'esistenza del reato non è conseguenza della sua azione od omissione. Non impedire un evento che si ha l'obbligo giuridico di impedire, equivale a cagionarlo*".

L'art. 41 c.p. stabilisce poi che: "*il concorso di cause preesistenti o simultanee o sopravvenute, anche se indipendenti dall'azione od omissione del colpevole, non esclude il rapporto di causalità tra l'azione od omissione e l'evento. Le cause sopravenute escludono il rapporto di causalità quando sono state da sole sufficienti a determinare l'evento…..*".

Tali previsioni codificano la c.d. teoria della *condicio sine qua non* o dell'equivalenza causale, in forza della quale si considera causa dell'evento l'insieme delle condizioni necessarie a produrlo. La mancanza di una sola delle condizioni impedisce la causazione dell'evento, sicché i singoli antecedenti causali sono, in questo senso, equivalenti, ponendosi tutti sul medesimo piano.

Per accertare l'esistenza del nesso causale occorre quindi procedere ad una valutazione ipotetica, il c.d. giudizio controfattuale, eliminando dal novero degli antecedenti causali quello assunto come fattore condizionante per verificare se l'evento, in mancanza del suddetto antecedente, si sarebbe comunque prodotto. Pertanto, solo nel caso in cui si accerti che l'evento non si sarebbe verificato si potrà affermare che la condotta è causa dell'evento stesso.

Le concause preesistenti, simultanee o sopravvenute non eliminano il rapporto di causalità tra la condotta e l'evento.

Il decorso causale può essere però interrotto dalle concause sopravvenute che si pongono quali condizioni necessarie, e allo stesso tempo sufficienti, a determinare l'evento, di modo che questo si sarebbe prodotto anche a prescindere dalla condotta e dagli altri antecedenti.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-687

Tale regola, che prevede un'ipotesi di interruzione del nesso causale, è considerata da taluni autori quale espressione della c.d. teoria della causalità adeguata, secondo la quale il nesso di causalità è escluso quando l'evento è dovuto al sopravvenire di un avvenimento assolutamente eccezionale. Il rapporto di causalità sussiste, secondo questa impostazione, solo quando l'azione dannosa appare *ex ante* idonea a produrre l'evento, aumentando in misura rilevante le probabilità del suo verificarsi. Pertanto, devono considerarsi conseguenze di un dato fatto, solamente quelle che rientrano in una successione normale di eventi, secondo l'*id quod plerumque accidit* o secondo un calcolo di regolarità statistica da valutarsi a seconda di tutte le circostanze del caso.

Il giudizio controfattuale, a cui prima si è fatto cenno, si atteggia invece in maniera diversa nel caso in cui vengano in rilievo condotte omissive. In queste ipotesi, occorrerà, infatti, procedere in modo inverso, ossia inserendo all'interno della serie causale l'azione doverosa omessa e, pertanto, il nesso di causalità sarà dato per esistente laddove si accerti che la condotta omessa avrebbe probabilmente impedito il verificarsi dell'evento.

I termini della verifica della causalità omissiva sono stati definiti dalla nota sentenza delle S.U. della Corte di Cassazione n. 30328/2002 (sentenza Franzese), che ha introdotto i concetti di probabilità statistica e probabilità logica.

La probabilità statistica attiene alla individuazione della frequenza che caratterizza una determinata successione di eventi e sottende il riferimento alle leggi scientifiche universali e alle leggi scientifiche statistiche. Le prime sono quelle in grado di attestare che un determinato fattore produce invariabilmente un determinato evento. Le seconde sono quelle in grado di attestare che un dato fattore determina il prodursi di un determinato evento solo in una percentuale di casi.

La probabilità logica concerne invece la verifica della congruità dell'impiego della singola legge statistica nel caso di specie.

All'interno di questa prospettiva, quindi la sussistenza del nesso di causalità tra una condotta

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-687

omissiva e un certo evento può essere affermata anche utilizzando leggi causali non universali, purché pertinenti al caso concreto secondo probabilità logica, a fronte dell'esclusione di decorsi causali alternativi.

In ambito civile, le regole che presiedono all'accertamento del nesso di causalità vengono comunque mitigate da un'applicazione che si accontenta di risultati di indagine meno rigorosi rispetto al settore penale, attesa la prospettiva vittimologica del sistema della responsabilità aquiliana e la sua funzione compensativo-riparatoria (tesa all'individuazione del soggetto su cui risulta più giusto allocare il peso economico del danno).

Ne consegue che non occorre raggiungere la prova dell'esistenza del legame eziologico oltre ogni ragionevole dubbio, essendo sufficiente fare affidamento anche a meri coefficienti probabilistici. Più precisamente, vige il principio del "più probabile che non", ovverosia della "preponderanza dell'evidenza", per cui un evento è da ritenere causato da un dato comportamento quando il suo verificarsi per effetto di quel comportamento sia più probabile che non il suo contrario (cfr. Cass. 3010/2014).

Al riguardo, va però precisato che lo standard di cd. certezza probabilistica non può essere ancorato esclusivamente alla probabilità quantitativa della frequenza di un determinato evento, che potrebbe anche mancare o essere inconferente, ma va verificato, secondo la probabilità logica, nell'ambito degli elementi di conferma, e, nel contempo, nell'esclusione di quelli alternativi, disponibili in relazione al caso concreto.

Qualora poi tale accertamento non sia possibile, il problema del concorso delle cause trova soluzione nell' art. 41 c.p., in virtù del quale il concorso di cause preesistenti, simultanee o sopravvenute, non esclude il rapporto di causalità fra dette cause e l'evento, essendo quest'ultimo riconducibile a tutte, tranne che si verifichi l'esclusiva efficienza causale di una di esse.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-687

Soltanto nel caso in cui il paziente dimostri l'esistenza di tali elementi, la struttura sanitaria sarà, a sua volta, gravata dall'onere di provare che la stessa ha correttamente adempiuto alle prestazioni richieste ovvero che, pur essendo configurabile un suo inesatto adempimento alla prestazione sanitaria, questo non ha avuto alcuna incidenza eziologica nella produzione del danno, riconducibile quindi a fattori del tutto estranei alla sua sfera di incidenza.

In questa prospettiva, si fa strada l'idea secondo cui la responsabilità contrattuale ha natura obiettiva, nel senso che si fonda esclusivamente sull'inadempimento e non sulla colpa, con la conseguenza appunto che il creditore deve provare l'esistenza di un'obbligazione e l'inadempimento nella sua materialità. La prova liberatoria di cui all'art. 1218 c.c., vertente sull'impossibilità sopravvenuta della prestazione per causa non imputabile al debitore, non riguarda pertanto un fatto costitutivo della fattispecie di responsabilità, ma un fatto estintivo, della cui dimostrazione deve farsi carico il debitore.

Ed invero, la diligenza richiesta al debitore dal primo comma dell'art. 1176 c.c. per l'adempimento delle obbligazioni, così come la sua violazione, vale a dire la colpa, assolve alla sola funzione di prevenire l'impossibilità sopravvenuta della prestazione e, quindi, l'imputazione della responsabilità ai sensi dell'art. 1218 c.c.. Più precisamente, lo sforzo di diligenza previsto dall'art. 1176, comma 1, c.c., che va parametrato alla comune diligenza, attiene alla conservazione delle possibilità di adempiere, traducendosi sul piano pratico nell'impiego delle cautele necessarie ad evitare che la prestazione professionale sanitaria divenga impossibile. La colpa del debitore coincide con il non aver impedito che una causa, prevedibile ed evitabile, rendesse

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-687

impossibile la prestazione.

Alla struttura sanitaria spetta, pertanto, dimostrare l'impossibilità della prestazione derivante da causa non imputabile, provando che l'inesatto adempimento è stato determinato da un impedimento imprevedibile ed inevitabile con l'ordinaria diligenza. Più precisamente, deve provare il nesso di causalità tra la causa imprevedibile ed inevitabile e l'impossibilità di esatto adempimento.

In alternativa, alla struttura sanitaria spetta dimostrare di aver adempiuto correttamente alla prestazione, occorrendo però in questo caso fare riferimento non tanto al parametro della comune diligenza, quanto a quello della diligenza professionale (cfr. Cass. n. 18392/2017). In altri termini, a fronte dell'imperizia imputata dal paziente, occorre dimostrare che gli operatori sanitari hanno tenuto una condotta corrispondente alle linee guida o alle buone pratiche clinico-assistenziali stabilite in relazione al caso concreto, oppure che si sono discostati dalla loro osservanza a causa della specificità del caso concreto, rispetto al quale le linee guida o le buone pratiche non erano pertinenti; con l'avvertenza che l'osservanza di tali parametri (linee guida e/o buone pratiche clinico-assistenziali) concerne solo perizia del sanitario (cfr. Cass. pen., sez. IV, 19 ottobre 2017, n. 50078), non estendendosi alle condotte professionali negligenti ed imprudenti, che restano espressione di un atteggiamento colposo.

Ricapitolando, il ciclo causale viene ad articolarsi in due distinti segmenti: il primo intercorrente tra la prestazione sanitaria difettosa e il danno lamentato dal paziente, cui spetta assolvere il relativo onere probatorio; il secondo, che invece investe il corretto adempimento della prestazione o l'insorgenza di

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-687

fattori sopravvenuti non imputabili al debitore o, ancora, l'impossibilità di una corretta esecuzione della prestazione, la sussistenza del quale dev'essere dimostrata dal medico/nosocomio convenuto in giudizio ai sensi dell'art. 1218 c.c. con relativa sopportazione del rischio della causa ignota. Questo secondo segmento del percorso causale è quindi del tutto eventuale, in quanto si attiva solo una volta che il paziente danneggiato abbia dimostrato che l'aggravamento della situazione patologica (o l'insorgenza di nuove patologie) è causalmente riconducibile alla condotta dei sanitari.

Alla luce di quanto sin qui rilevato, va senz'altro affermata la responsabilità della struttura sanitaria per l'evento lesivo occorso al ricorrente.

I fatti dedotti dal ricorrente, in specie quelli aventi ad oggetto l'esecuzione dell'intervento di cataratta, l'insorgenza della patologia oculare e l'iter chirurgico seguitone, non sono stati oggetto di contestazione specifica da parte della resistente, sicché, ai sensi dell'art. 115 c.p.c., gli stessi possono ritenersi pacifici.

Ciò posto, la documentazione sanitaria in atti e le risultanze della CTU inducono a ritenere che il ricorrente abbia assolto al proprio l'onere probatorio, dimostrando l'insorgenza del rapporto contrattuale con la *CP_1* l'aggravamento delle sue condizioni di salute e il legame eziologico tra l'opera dei sanitari e la lamentata lesione della salute.

Ed invero, il collegio dei CTU (composto da un medico legale, un medico specialista infettivologo ed altro medico specialista in oftalmologia), sulla base della documentazione prodotta dal ricorrente e dell'esame obiettivo dello stesso, ha rilevato:

- che, a seguito dell'intervento oculistico di cataratta, è insorta a carico

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-687

del ricorrente una *endoftalmite* all'occhio operato, che rappresenta una delle complicazioni più gravi del predetto intervento e che dà vita ad un processo infiammatorio, interessante le strutture del bulbo oculare, verosimilmente causato da batteri, funghi o parassiti;

- che in Italia non vi sono linee guida specifiche in materia di prevenzione del rischio di endoftalimite, con la conseguenza che si tende a seguire le raccomandazioni ESCRS;
- che l'indicazione attuale di profilassi più sicura ed efficace per prevenire le endoftalmiti secondarie a chirurgia della cataratta è rappresentata dall'antisepsi preoperatoria con iodopovidone in associazione all'iniezione intracamerale perioperatoria di cefuroxima;
- che tale approccio profilattico, pur essendo consigliato da studi di dottrina, non ha comunque una indicazione univoca;
- che le Raccomandazioni di *Organizzazione_1* per la prevenzione dell'endoftalimte postoperatoria dell'aprile del 2013, approvate dalla *Parte_2* prescrivono una accurata disinfezione della cute perioculare e periorbitaria con soluzione di iodopovidone al 5%, una accurata disinfezione del sacco congiuntivale, nonché l'eventuale uso, a discrezione del chirurgo, di collirio antibiotico chinolonico monouso o l'eventuale somministrazione in camera anteriore di 1mg di cefuroxime in 0.1 m di soluzione salina;
- che le Linee Guida clinico-organizzative sulla chirurgia della cataratta (ottobre 2016) della *Parte* riportano che la somministrazione di antibiotico in camera anteriore prima della fine dell'intervento riduce

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-687

significativamente il rischio relativo di endoftalmite;

- che al ricorrente è stata eseguita una disinfezione della cute, come prevista, ed alla dimissione è stato sottoposto ad un trattamento con collirio antibiotico a base di netilmicina;
- che nel paziente è stato isolato il batterio *achromobacter denitrificans*, generalmente presente nel suolo e nell'acqua, che di recente è emerso come agente causale di infezione in individui sia immunocompromessi sia immunocompetenti;
- che "*il riscontro di tale tipologia di batterio non comune associato alla presenza di una condizione di multiresistenza antibiotica, considerata la localizzazione dell'infezione ed il breve tempo intercorso tra l'infezione e l'intervento chirurgico sono elementi indicativi di una infezione di origine nosocomiale correlata ad una insufficiente condizione di asepsi*".

I CTU si sono in definitiva così espressi: *"Vi è pertanto un giudizio medico-legale circa la sussistenza di responsabilità nosocomiale, riferita ad infezione di paziente ospedalizzato, non presente al momento del ricovero e ascrivibile per tempo di incubazione all'intervento chirurgico, con consequenziale patologia infettiva ospedaliera correlata a fattori chirurgico ambientali. I successivi trattamenti che il sig.* Pt_1 *ha effettuato presso l'altro nosocomio sono stati volti ad eliminare l'infezione che si è riusciti, alla fine del percorso terapeutico, ad eliminare pur con le difficoltà del caso correlate alla multiresistenza del germe. Purtroppo tuttavia come noto in dottrina in caso di endoftalmite "La prognosi visiva è spesso infausta, anche con un trattamento precoce e adeguato" (Kara C. LaMattina , MD,* Organizzazione_2 *Ultima revisione/verifica completa gennaio 2017). Si ritiene pertanto che i postumi attualmente derivati dall'infezione oculare siano addebitabili ai trattamenti effettuati presso il* [redacted] Controparte_5 *di*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-687

[redacted] *Non vi sono invece elementi di dottrina che permettano di affermare con criteri di elavata probabilità che trattamenti diversi, da quelli nel concreto effettuati dalla struttura ospedaliera* Organizzazione_3 *avrebbero modificato gli esiti che si sono verificati. Infatti in tali tipologie di infezione a causa della rapidità di evoluzione come spiegato in letteratura determinano frequentemente una prognosi visiva infausta anche con trattamenti adeguati e precoci*".

Dall'esame delle considerazioni svolte dai CTU, si evince che, con buona probabilità, l'endoftalimite insorta come complicazione dell'intervento di cataratta è causalmente riconducibile alla sopraindicato batterio (di cui è stata accertata la presenza nel ricorrente), e che l'infezione si è verificata durante la permanenza del ricorrente presso la struttura sanitaria, deponendo in tal senso la natura non comune dello stesso batterio, la localizzazione dell'infezione (regione oculare), e il breve tempo intercorso tra l'infezione e l'intervento.

L'inadempimento della resistente si è concretato in una responsabilità di tipo nosocomiale, ovvero in una responsabilità gravante - piuttosto che su un singolo medico - sull'intera struttura ospedaliera in generale, consistita nell'aver omesso di allestire un ambiente contraddistinto da condizioni di sufficiente asepsi.

Quanto fin qui osservato è sufficiente per ritenere provato il nesso causale tra la condotta inadempiente della CP_1 ed il danno lamentato dal ricorrente.

Trattandosi di causalità omissiva, la verifica va condotta, inserendo all'interno del decorso causale l'azione doverosa omessa, al fine di verificare se l'evento lesivo si sarebbe comunque verificato. Ebbene, nel caso di specie, è emerso che, qualora la resistente avesse eseguito un controllo più approfondito nella sterilizzazione delle attrezzature e degli ambienti ospedalieri, l'evento lesivo,

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-687

tradottosi in una infezione batterica, verosimilmente, non si sarebbe verificato.

Di contro, la resistente non ha assolto all'onere probatorio posto a suo carico, non dimostrando né di aver correttamente adempiuto alle obbligazioni su di lei gravanti, né che l'infezione riportata dal paziente fosse da ascrivere a fattori esterni e/o a cause imprevedibili ed inevitabili.

Al riguardo, giova osservare che, secondo quanto di recente affermato dalla giurisprudenza di legittimità, una volta accertata l'origine nosocomiale dell'infezione, spetta alla struttura sanitaria, per andare esente da responsabilità, fornire la relativa prova liberatoria, che si snoda attraverso due distinti profili: "*1) sul piano generale, quello relativo all'adozione, ai fini della salvaguardia delle condizioni igieniche dei locali e della profilassi della strumentazione chirurgica eventualmente adoperata, di tutte le cautele prescritte dalle vigenti normative e dalle leges artis, onde scongiurare l'insorgenza appunto di patologie infettive a carattere batterico; 2) sul piano individuale, quello relativo alla prestazione, ad opera del personale medico, del necessario e doveroso trattamento terapeutico valutando se, nel caso specifico, fosse stata praticata una corretta terapia profilattica pre e post-intervento*" (cfr. Cass. 4864/2021).

Nel caso di specie, la *CP_1* con riferimento alla prova dell'adozione delle misure prescritte dalla legge per prevenire eventuali infezioni, nulla ha dedotto, limitandosi a riferire che in quella giornata erano stati operati altri pazienti e che questi non erano andati incontro ad alcuna complicazione.

Ne deriva che *CP_1* va ritenuta responsabile ai sensi dell'art. 1218 c.c. nella determinazione del danno causato al ricorrente per via del proprio inadempimento.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-687

Conseguentemente, spetta al ricorrente il diritto al risarcimento del danno patito.

Il danno non patrimoniale va liquidato in considerazione delle stime operate dai CTU.

Dalla disamina dell'elaborato peritale emerge che il danno biologico subito dal *Pt_1* è stimabile in misura del 16% (danno iatrogeno differenziale ottenuto sottraendo dal grado di invalidità complessiva del 20%, il 4% pari alla percentuale di danno preesistente).

Segnatamente, i periti, con valutazioni del tutto condivisibili, hanno ritenuto che: "*Per quanto attiene gli esiti, si segnala che lo stato anteriore rilevabile dalla documentazione sanitaria evidenziava dopo l'intervento un recupero di 8/10, mentre attualmente è presente un visus corretto quale esito conseguente al quadro infettivo compreso tra 1/10 e 2/10 con ricerca. Per quanto attiene i parametri tabellari si ricorda che un visus corretto pari a 1/10 determina un postumo del 22%, mentre un visus pari a 2/10 determina un postumo del 18%, in considerazione del rilievo clinico attuale si prospetta un postumo che al momento è quantificabile pari a 20%. Atteso che lo stato anteriore prospettabile era rappresentato da una condizione di pseudoafachia che determina un postumo compreso tra 2 e 5% e che il deficit visivo rilevato nel periodo post-chirurgico era pari a 8/10, si prospetta quindi una condizione di preesistenza quantificabile pari a 4%. Ne deriva che vi è stato un aggravamento delle condizioni cliniche conseguenti al processo infettivo che ha determinato un danno differenziale a carico dell'occhio destro quantificabile come danno biologico pari a 16% (da considerarsi tuttavia come differenziale a partire dal 20%, decurtato di una percentuale pari a 4% derivante dagli esiti prospettabili in assenza del processo infettivo). Sono documentati complessivi 17 giorni di ricovero conseguenti al procrastinarsi delle cure per l'evento lesivo, che giustificano un equivalente periodo di*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-687

incapacità temporanea totale, che non sarebbe stato necessario qualora i trattamenti fossero stati adeguati. Il grado di dolore nocicettivo prospettabile conseguente alla lesione è stato temporaneo e scarso, mentre non si configura una condizione nocicettiva persistente conseguente alla menomazione".

Nella quantificazione di tale voce di danno si ritiene di dover applicare le c.d. Tabelle di Milano, che in difetto di diverse previsioni normative e salvo che ricorrano circostanze affatto peculiari, in ambito di lesioni macropermanenti devono trovare applicazione successivamente all'esito delle pronunzie delle Sezioni Unite del 2008, in quanto determinano il valore finale del punto utile al calcolo del danno biologico da invalidità permanente tenendo conto di tutte le componenti non patrimoniali, compresa quella già qualificata in termini di "danno morale". Tali tabelle, ai fini della liquidazione del danno non patrimoniale (nella sua componente biologica/dinamico relazione), adottano il sistema del c.d. punto percentuale a cui corrisponde, in base alla gravità delle lesioni e all'età del danneggiato, la misura monetaria del risarcimento. Nella nuova versione licenziata nel 2021, gli importi contenuti nella quinta colonna delle predette tabelle indicano un valore monetario che è frutto della somma dell'importo liquidabile per la componente biologica del danno (c.d. danno biologico/dinamico relazione) e di quella liquidabile per la componente psichica/soggettiva del danno (c.d. danno morale). Quest'ultimo importo viene determinato in una misura che rispecchia la quantificazione della sofferenza soggettiva media, in conformità al grado di invalidità riscontrato e all'età della vittima.

Nell'applicare i criteri di risarcimento previsti da tali tabelle, il giudice è tenuto senz'altro a liquidare l'importo indicato nella quinta colonna che corrisponde

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-687

al ristoro del danno biologico/dinamico relazionale. Il giudice è, inoltre, chiamato a verificare se l'importo indicato sempre nella quinta colonna, come presumibilmente compensativo del danno da sofferenza soggettiva interiore media, sia congruo in relazione alla fattispecie concreta. Rispetto al danno da sofferenza soggettiva interiore (c.d. danno morale), il giudice potrà, quindi: a) diminuire detto importo o azzerarlo del tutto in caso di mancata allegazione del danno o in base alle risultanze processuali; b) confermarlo ove ritenga che, nel caso di specie, non siano emersi elementi per discostarsi dalla quantificazione della sofferenza soggettiva media; c) aumentarlo, in via eccezionale, sulla base di precise allegazioni e prova di circostanze di fatto (eventualmente avvalendosi di apposita c.t.u.), ma pur sempre nell'ambito della forbice percentuale di personalizzazione indicata nell'ultima colonna della Tabella milanese.

Sempre in materia di liquidazione del danno, va poi rammentato che, per la determinazione del c.d. danno iatrogeno differenziale, bisogna seguire i criteri dettati dalla Corte di Cassazione con la pronuncia n. 28986 dell'11.11.2019, secondo cui occorre procedere: *a) stimando in punti percentuali l'invalidità complessiva dell'individuo (risultante, cioè, dalla menomazione preesistente più quella causata all'illecito), e convertendola in denaro; b) stimando in punti percentuali l'invalidità teoricamente preesistente all'illecito, e convertendola in denaro; lo stato di validità anteriore al sinistro dovrà essere però considerato pari al 100% in tutti quei casi in cui le patologie pregresse di cui il danneggiato era portatore non gli impedivano di condurre una vita normale; c) sottraendo l'importo (b) dall'importo (a).*

Pertanto, tenuto conto delle Tabelle di Milano e dell'età del ricorrente al momento del danno (50 anni), allo stesso può essere riconosciuto per

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-687

l'invalidità permanente un importo pari a € 61.940,00 (risultante dalla sottrazione tra l'importo di € 67.314,00 previsto per l'invalidità permanente al 20% ed € 5.374,00, previsto per l'invalidità permanente del 4%), comprensivo del danno dinamico-relazionale (c.d. danno biologico) e del danno da sofferenza psicologica (c.d. danno morale).

Va pure liquidato in favore del ricorrente il danno biologico da invalidità temporanea totale, stimato dai CTU in giorni 17, pari alla corrispondente misura risarcitoria di € 1.683,00, determinata anch'essa con i criteri stabiliti dalle tabelle meneghine.

Per quel che attiene il risarcimento del danno morale, in ragione degli esiti dell'infezione, che hanno determinato un visus corretto compreso tra 1/10 e 2/10, compromettendo in modo pressoché totale la funzionalità dell'occhio operato, si ritiene che la quantificazione standard operata dalle tabelle, già tenuta in considerazione dal giudice negli importi sopra indicati, vada ulteriormente personalizzata mediante un aumento del 25%, da calcolarsi sulla sola componente del danno biologico di € 45.197,00 (importo ottenuto dalla differenza tra la quantificazione del biologico del 20%, pari a € 49.496,00, e la quantificazione del biologico del 4%, pari a € 4.299,00), misura che si reputa congrua nonostante i CTU abbiano accertato un grado di dolore nocicettivo temporaneo e scarso.

Pertanto, calcolando il 25% dell'importo di € 45.197,00, pari al danno dinamico-relazionale (c.d. biologico) assunto come base di calcolo, si ottiene l'ulteriore somma di € 11.299,25, ampiamente ricompresa nella forbice massima di aumento prevista dalle Tabelle milanesi.

Ne consegue che, in definitiva, il danno non patrimoniale complessivamente

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-687

spettante al ricorrente è pari a € 74.922,25 (€ 61.940,00 + € 1.683,00 + € 11.299,25).

Sulla somma dovuta a titolo di danno non patrimoniale, liquidata ai valori monetari attuali e già rivalutata ad oggi (trattandosi di debito di valore), spettano i soli interessi legali dalla data della pronuncia della presente ordinanza.

Venendo al danno patrimoniale, la domanda risarcitoria proposta non può trovare accoglimento.

Il ricorrente ha rappresentato che, prima dell'intervento, svolgeva saltuariamente il lavoro di operario edile, e che, a causa della perdita totale del visus dell'occhio destro, ha dovuto rinunciare a svolgere la precedente attività e qualsiasi attività confacente alle sue attitudini e condizioni personali.

Da quanto dedotto, si evince che il ricorrente ha inteso chiedere sia il risarcimento del danno derivante dalla compromissione della c.d. capacità di lavoro specifica (impossibilità di svolgere l'attività di operai), che rientra nella categoria del lucro cessante, sia il risarcimento del danno da perdita di *chance* conseguente all'impossibilità di attendere ad ulteriori e diverse mansioni, che costituisce invece una forma di danno emergente. Depone nel senso di tale interpretazione della domanda anche il richiamo operato dal ricorrente ai principi affermati dalla pronuncia della Corte di Cassazione n. 2348/2018.

Tanto premesso, entrambe le domande sono prive di fondamento.

Quanto al richiesto risarcimento del lucro cessante, va rilevato che il ricorrente non ha assolto al proprio onere probatorio, in quanto non ha dimostrato di aver svolto l'attività di operaio edile (cfr. Cass. n. 15238/2014).

Le dichiarazioni dei redditi prodotte non forniscono alcuna prova in merito al

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-687

tipo di attività lavorativa svolta e, inoltre, il ricorrente ha manifestato la volontà di non insistere nelle richieste istruttorie dopo il loro implicito rigetto da parte del precedente giudice istruttorie (cfr. note conclusive del 25.10.2021 "*Sul punto questa difesa aveva articolato richiesta di prova testimoniale su specifiche circostanze, ma il Giudice, evidentemente ritenendole superflue stante la documentazione fiscale allegata, ha declinato, fissando direttamente l''udienza di decisione* [redacted] *dell''11/5/2021). Solo sotto questo profilo riteniamo di non insistere nella richiesta istruttoria*"). Peraltro, pur avendo nuovamente insistito nell'accoglimento delle richieste istruttorie alla successiva udienza del 10.03.2022, rinviata dal giudicante per ragioni connesse al carico di ruolo, il ricorrente, con le successive note depositate il 09.06.2022 per l'udienza telematica del 16.06.2022, non ha insistito nell'accoglimento delle predette istanze istruttorie e si è riportato integralmente alle precedenti note conclusive del 25.10.2021, contenenti, come visto, una implicita rinuncia della parte alla volontà di coltivare le istanze in questione. E comunque le richieste istruttorie sono inammissibili in quanto vertenti su circostanze genericamente dedotte e in parte valutative.

A ciò si aggiunga che a nulla rileva il fatto che la *Cont* non abbia espressamente contestato la circostanza dello svolgimento dell'attività di operario edile, in quanto il principio di non contestazione opera solo con riferimento a fatti di cui abbia effettiva conoscenza anche la parte tenuta al relativo onere di contestazione. Diversamente opinando, si legittimerebbero infatti superflue e generiche contestazioni al buio, che finirebbero con lo svilire la funzione che l'ordinamento assegna al principio in parola (cfr. Cass. 18074/2020; 87/2019; 14652/2016).

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-687

Ad ogni modo, va sul punto ribadito che la rilevanza da attribuire alla mancata contestazione di un fatto allegato da un parte rientra nelle valutazioni che spettano all'organo giudicante, senza che sia ravvisabile un automatismo probatorio ("*Nel vigore del novellato articolo 115 del codice di procedura civile, a mente del quale la mancata contestazione specifica di circostanze di fatto produce l'effetto della relevatio ab onere probandi, spetta al giudice di merito apprezzare, nell'ambito del giudizio di fatto al medesimo riservato, l'esistenza e il valore di una condotta di non contestazione dei fatti rilevanti, allegati dalla controparte*" (cfr. Cass. n. 24976/2020).

Per quel che concerne invece l'asserito danno da perdita di chance, pur a fronte della grave menomazione patita dal danneggiato, non si può ritenere che il ricorrente abbia assolto all'onere di dimostrare l'incapacità di svolgere in futuro attività confacenti alle proprie attitudini e condizioni personali.

Ed invero, dalla dichiarazione dei redditi relativa al 2018, ossia nell'anno successivo all'infortunio, risulta che questi ha prodotto un reddito annuo da lavoro dipendente pari ad € 7.362,00. Il che induce a ritenere che il ricorrente abbia comunque continuato a lavorare dopo l'infortunio patito. A ciò si aggiunga che il ricorrente non ha prodotto le dichiarazioni dei redditi relative agli anni 2019, 2020 e 2021, documenti che avrebbe potuto depositare anche dopo la scadenza dei termini processuali, in quanto documenti di formazione sopravvenuta.

Le spese di lite del presente giudizio, liquidate in dispositivo sulla scorta dei parametri medi previsti dal D.M. n. 55/2014 per le fasi di studio e introduttiva e dei parametri minimi previsti per la fase decisionale (in quanto avente ad oggetto circostanze già dedotte nei precedenti scritti), con esclusione di quelle relative alla fase istruttoria (in quanto omessa), seguono la soccombenza e

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-687

sono pertanto poste a carico della resistente, con distrazione in favore dell'erario (ai sensi dell'art. 75 del Tusg, l'ammissione al patrocinio intervenuta per il procedimento per a.t.p. copre anche la fase di merito del presente giudizio, in quanto si tratta di procedimento eventuale e connesso al primo).

Le spese di lite relative al procedimento per a.t.p., liquidate in dispositivo sulla scorta dei parametri minimi previsti dal D.M. n. 55/2014, sono poste a carico di parte soccombente, con distrazione in favore dell'erario in ragione dell'ammissione della parte ricorrente al patrocinio a spese dello Stato.

P.Q.M.

Il Tribunale, in composizione monocratica, definitivamente pronunciando ai sensi dell'art. 702-*ter* c.p.c.

- in accoglimento parziale della domanda promossa da *Parte_1* , accerta e dichiara la responsabilità della *CP_2* nella determinazione degli esiti lesivi da lui riportati a seguito dell'intervento oculistico del 12.9.2017 eseguito presso l'ospedale di [redacted]
- per l'effetto, condanna *CP_2* al risarcimento in favore del ricorrente della somma di € 74.922,25, oltre interessi dovuti come in motivazione;
- condanna *CP_2* al pagamento delle spese di lite in favore di parte ricorrente, che si liquidano in € 3.002,50 (già applicata la diminuzione del 50%), oltre iva, cpa e spese generali, con distrazione in favore dell'erario;
- condanna *CP_2* al pagamento delle spese di lite del procedimento per a.t.p., che si liquidano in € 1.073,50, oltre spese generali, iva e cap come per legge (già applicata la diminuzione del 50%), con distrazione in favore dell'Erario;

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-687

– rigetta le altre domande.

Manda la cancelleria per la comunicazione del presente provvedimento alle parti costituite.

Così deciso in Taranto, in data 06/07/2022

Il Giudice

Daniele Gallucci

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-687