REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

IL TRIBUNALE DI TORINO

SEZIONE QUARTA CIVILE

in persona del Giudice Unico dott.ssa Silvia SEMINI

ha pronunciato la seguente

S E N T E N Z A

nella causa civile **n. 28192/18 R.G.** promossa da:

Parte_1 c.f. *C.F._1*, *Parte_2* c.f. *C.F._2* e *Parte_3* c.f. *C.F._3*, la prima anche in proprio e tutti quali eredi del sig. *Persona_1*, tutti rappresentati e difesi, sia congiuntamente he disgiuntamente, dagli avv.ti [redacted] ed [redacted] ed elettivamente domiciliati in Torino, [redacted] presso e nello studio dell'avv. [redacted] per delega in calce alla memoria di nuova costituzione

- ATTORI -

- contro -

CP_1 c.f. *C.F._4*, elettivamente domiciliato in [redacted] presso e nello studio dell'avv. [redacted] che lo rappresenta e difende per delega allegata ai sensi dell'art. 83, 3° comma c.p.c.

- CONVENUTO -

CP_2 P. IVA *P.IVA_1*, elettivamente domiciliata in Torino, [redacted] presso e nello studio dell'avv. [redacted] che la rappresenta e difende per delega in calce alla comparsa di costituzione

- CONVENUTA -

Controparte_3, P. IVA *P.IVA_2* elettivamente domiciliata in Torino, [redacted] presso e nello studio dell'avv. [redacted] che la rappresenta e difende per delega depositata in via telematica

- CONVENUTA -

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-389

CP_4 c.f. *C.F._5*, rappresentato e difeso dall'avv. [redacted] del Foro di Roma ed elettivamente domiciliato in [redacted] presso e nello studio dell'avv. [redacted] per delega in calce alla comparsa di costituzione e risposta

- CONVENUTO -

Controparte_5 **di Torino**, c.f. *P.IVA_3*

- CONVENUTO -

OGGETTO: risarcimento danni responsabilità medica.

Conclusioni:

Per parte attrice:

"Voglia l'On.le Tribunale, disattesa ogni contraria istanza, eccezione e difesa, In via principale nel merito: ritenere e dichiarare, per i motivi di cui in narrativa, la responsabilità ex art. 2043 c.c. solidale e concorsuale dei dott.ri *CP_1* e *CP_4*, nonché la responsabilità, ad ogni e qualsiasi titolo ex art. 2043 c.c. e/o ex art. 1218 e 1228 c.c., delle strutture sanitarie *Controparte_6* *[...]* (oggi *CP_2* ed *Controparte_7* (Presidio ospedaliero *Controparte_8*) (presso le quali gli interventi sono stati eseguiti) nella causazione del danno subito dal sig. *Per_1* *[...]*, a seguito degli eventi descritti e richiamati in narrativa; per l'effetto condannare le parti resistenti che saranno ritenute responsabili, in solido tra loro, in favore degli odierni ricorrenti, al risarcimento dei danni subiti dal sig. *Persona_1* nella misura di € 300.000,00 (euro trecentomila/00), oltre rivalutazione ed interessi legali dalla spettanza al soddisfo, come meglio esplicitato in parte narrativa e nelle perizie tecniche allegate, ovvero in quella minore o maggiore che verrà ritenuta di giustizia a titolo di risarcimento per danno biologico, ITP e ITA; accertare e quantificare, altresì, i danni non patrimoniali subiti dal sig. *Persona_1* e, per l'effetto, condannare le parti resistenti che saranno ritenute responsabili, in solido tra loro, al risarcimento dei medesimi in favore degli odierni ricorrenti, nella misura che verrà accertata in corso di causa e liquidata in via equitativa, oltre la rivalutazione monetaria e gli interessi legali dalla domanda fino al soddisfo a titolo di risarcimento del danno morale ed esistenziale; valutare ed accertare altresì l'ammontare di tutte le spese sostenute dal sig. *Persona_1* a seguito del sinistro *de quo*, pari a complessivi € 5.092,46 (euro cinquemilanovantadue/46); per l'effetto condannare le

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-389

parti resistenti che saranno ritenute responsabili, in solido tra loro, in favore degli odierni ricorrenti, alla integrale refusione delle spese anticipate nella misura di € 5.092,42 (euro cinquemilanovantadue/46), ovvero in quella minore o maggiore che verrà ritenuta di giustizia; accertare e quantificare i danni subiti dalla sig.ra *Parte_1* *[...]* e, per l'effetto, condannare le parti resistenti che saranno ritenute responsabili, in solido tra loro, al risarcimento dei medesimi in favore degli odierni ricorrenti, nella misura che verrà accertata in corso di causa e liquidata in via equitativa, oltre la rivalutazione monetaria e gli interessi legali dalla domanda fino al soddisfo, a titolo di risarcimento dl danno 'riflesso' (morale ed esistenziale); condannare le parti resistenti, in solido tra loro, alla refusione di tutte le future ed eventuali spese che si renderanno necessarie in corso di causa con riserva di produrre i relativi documenti giustificativi; in via istruttoria cfr. note scritte 17.11.2020".

Per parte convenuta dott. *Co*

"Piaccia al Tribunale, respinta ogni contraria istanza, eccezione e domanda, iIn via istruttoria: respingere la richiesta avversaria di rinnovamento della CTU e le prove ex adverso dedotte; in via principale respingere il ricorso perchè infondato in fatto e diritto, per i motivi di cui in narrativa, in via subordinata: nel denegato e non creduto caso di condanna del dott. *Co* ritenerlo responsabile nella misura percentuale minore rispetto agli altri convenuti e valutando il concorso di colpa del danneggiato, in ogni caso con vittoria di spese onorari, rimborso spese forfettario, oltre IVA, CPA come per legge."

Per parte convenuta *CP_2*:

"*Contrariis reiectis*, Piaccia all'Ill.mo Tribunale adito in via preliminare disporre l'acquisizione integrale della perizia redatta dai CCTTUU Dott. *Persona_2* e *Persona_3* in seno al procedimento per ATP RG. n. 16944/17 Tribunale di Torino, Sezione IV, Dott.ssa Semini; In via istruttoria Rigettare tutte le istanze istruttorie svolte da parte ricorrente per i motivi sopra dedotti. Nel merito in via principale rigettare tutte le domande avversarie avanzate dai ricorrenti nei confronti del Dott. *Co* ex art. 2043 c.c. e, quindi, nei confronti della *CP_2* ex art. 1218 e 1228 c.c. perchè infondate in fatto ed in diritto. In via subordinata nella denegata ipotesi in cui il Giudice ravvisasse la sussistenza di profili di colpa in capo al Dott. *Co* e del nesso di causa tra questi e la patologia insorta in capo al sig. *Per_1* , condannare il dott. *Co* e la *CP_2* , tra loro in solido, nei limiti del giusto e del provato, alla luce del concorso di

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-389

colpa del danneggiato ex art. 1227 c.c. e della maggior colpa riconosciuta dai CTU al Dott. *CP_4* e all' *CP_9* gradando tra le parti i rispettivi concorsi di colpa, con esclusione del vincolo della solidarietà tra il dott. *Co* e la *CP_2* da una parte e il dott. *CP_4* e l *CP_9* dall'altra. In ogni caso con vittoria di onorari e spese del presente giudizio e del giudizio di ATP RG 16944/2017."

Per parte convenuta *Controparte_10* :

"Voglia l'Ill.mo Tribunale adito, *contrariis rejectis*, nel merito in via principale respingere la domanda promossa dagli attori in quanto infondata in fatto e in diritto, mandando conseguentemente assolta la conchiudente da ogni avversaria pretesa; In via subordinata e salvo gravame nella denegata ipotesi in cui le emergenze processuali evidenziassero profili di responsabilità della conchiudente nel determinismo dei danni lamentati dagli attori, contenere il ristoro dovuto nei limiti del danno effettivamente provato in causa, stabilendo la percentuale di responsabilità eventualmente addebitabile alla convenuta in concorso con quella attribuibile ad altri convenuti ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 2055 c.c. In ogni caso Con il favore delle spese, anche generali al 12,5%, diritti ed onorari del presente giudizio, oltre ad Iva e CPA nelle previste misure."

Per parte convenuta dott. *CP_4*

"Piaccia all'Ill.mo Tribunale adito, disattesa ogni contraria istanza ed eccezione e sulla base delle argomentazioni ed eccezioni svolte ed eventualmente ulteriormente precisate e sviluppate in corso di causa: 1. respingere ogni addebito di responsabilità al concludente e comunque non tenuto in via solidale stante la responsabilità diretta e vicaria della struttura di appartenenza e/o della *Orga* ai sensi della legge Gelli-Bianco nonché ex art. 2049 e/o 1218 e 1228 c.c.; 2. In caso di sua condanna diretta, anche in via solidale, accertare e dichiarare che la *Pt_4* è tenuto a manlevarlo ai sensi dell'art. 7 della Legge Gelli-Bianco nonché degli artt. 24 e 25 CCNL di riferimento, con ogni pronuncia di condanna anche in via di regresso; 3. In via di estremo subordine, quantificare il danno in modo coerente a realtà e non nella misura, incoerente ed esorbitante, esposta da parte del ricorrente; 4. Con vittoria di spese, competenze ed onorari."

MOTIVI IN FATTO E IN DIRITTO DELLA DECISIONE

La presente controversia trae origine dalla domanda proposta dai sigg.ri *Persona_1* e *Parte_1* i quali hanno premesso di avere

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-389

depositato ricorso per accertamento tecnico preventivo allegando le seguenti circostanze:

. in data 10.9.2015 il dott. CP_1 sottoponeva, presso il [redacted] CP_6 (gruppo Organizzazione_2, il sig. Per_1 ad intervento chirurgico per cataratta con tecnica di 'faco chop' e, sopravvenuta nel corso dell'operazione una complicanza (rottura della capsula posteriore con conseguente procidenza di vitreo in camera anteriore), eseguiva immediatamente la vitrectomia anteriore, impiantando la IOL in camera anteriore;

. al successivo controllo del 14.9.2015 il dott. Co diagnosticava al sig. Per_1 - che nonostante la terapia farmacologica prescritta e confermata dal medico continuava a lamentare dolore all'occhio operato e riduzione dell'acuità visiva - in ODx 'endoftalmite post intervento di cataratta', consigliando il ricovero urgente presso l Controparte_7 Torino (Organizzazione_3 [...]);

. gli esami clinici ivi eseguiti evidenziavano la presenza dell'agente infettante 'germe Gram negativo Klebsiella Ozaenae', altamente virulento;

. in data 16.9.2015 i dott.ri Co e CP_4 vista la grave situazione dell'Parte eseguivano l'eviscerazione dello stesso e il sig. Per_1 veniva dimesso il 17.9.2015 con prescrizione soltanto di una terapia locale;

. tornato a Palermo, il sig. Per_1 continuava a lamentare fuoriuscita di secrezione mucopurulenta nella cavità orbitale dx, dolore, iperemia della congiuntiva ed edema delle palpebre, quindi il 16.10.2015 veniva ricoverato presso gli [...] Organizzazione_4 dove veniva sottoposto ad un nuovo intervento di 'revisione exenteratio bulbi con impianto di endoprotesi';

. il sig. Per_1 provvedeva quindi a chiedere ai dott.ri Co e CP_4 nonché alle strutture ove era stato ricoverato e all'Orga di Torino, ciascuno per la propria parte, il risarcimento di tutti i danni, patrimoniali e non patrimoniali, nonché la refusione di tutte le spese sostenute, la CP_2 respingeva la domanda risarcitoria e la compagnia assicurativa del dott. Co provvedeva a sottoporre a visita il sig. Per_1 ;

. il sig. Per_1 presentava una permanente ed irreversibile menomazione dell'apparato visivo (cecità e asportazione del bulbo) con l'insorgenza di un conseguente disturbo post traumatico da stress, danni esclusivamente imputabili ad una condotta negligente nella profilassi farmacologica, nel trattamento

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-389

dell'endoftalmite post-chirurgica e nel ritardo diagnostico della complicanza, nonché all'imperizia e all'imprudenza nella scelta della tecnica chirurgica adottata per fronteggiare la sopravvenuta complicanza (rottura della capsula posteriore) così come evidenziato anche nella relazione medico legale prodotta;

. la perizia di parte valutava il danno biologico nella misura del 48% oltre al periodo di inabilità temporanea assoluta e parziale, al danno patrimoniale pari al costo di tutte le spese mediche sostenute e al danno morale ed esistenziale patito, atteso l'evidente peggioramento della qualità della vita subito dal sig. *Per_1* a causa della grave menomazione riportata;

. inoltre anche la figlia convivente del sig. *Per_1* aveva patito un peggioramento della qualità della propria vita, subendo un danno patrimoniale in quanto costretta a sottrarre parecchie ore al proprio lavoro (dottore commercialista) per dedicarsi alla cura del padre e a riservare anche le ore libere dal lavoro all'esclusivo accudimento del genitore ormai incapace di provvedere a se stesso, oltre alla sofferenza interiore per la grave menomazione permanente della salute subita dal genitore.

Gli attori – richiamate le circostanze poste a fondamento del ricorso ex art. 696 bis c.p.c. (quali in intesi sopra riportate) – hanno quindi posto in evidenza alcuni punti di criticità della relazione medico legale depositata (quali descritti al punto 8.1 dell'atto introduttivo del giudizio), hanno pertanto chiesto disporsi nuova CTU medico-legale, anche con riferimento alla compromissione del profilo psicologico, e ritenuta la responsabilità, solidale e concorsuale, dei medici convenuti ex art. 2043 c.c. e delle strutture sanitarie, ove erano stati eseguiti gli interventi, ex artt. 1218 e 1228 c.c. ne hanno chiesto la condanna al risarcimento dei danni patiti.

Il dott. *CP_1* si è costituito in giudizio opponendosi preliminarmente al rinnovo della CTU, in quanto correttamente svolta: al riguardo - premesso che il collegio peritale aveva individuato i comportamenti addebitati ai convenuti nell'aver proceduto all'immediato impianto della lente IOL in camera anteriore, dopo la rottura della capsula, senza aver praticato la terapia antibiotica, nell'aver ritardato la diagnosi di endoftalmite e nell'aver errato la prescrizione della terapia antibiotica nel post operatorio del 16.9.2015 – ha posto l'accento sul fatto che i CTU avevano dato atto che egli aveva eseguito un intervento di cataratta complicata, risolto in modo corretto sia dal punto di vista chirurgico che di profilassi farmacologica pre e post operatoria

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-389

per le ragioni tutte esposte dal collegio peritale, il quale aveva invece ritenuto la responsabilità, unica e non solidale, del dott. *CP_4* nella causazione del danno.
Il convenuto, richiamato l'onere probatorio a carico del danneggiato ex art. 2043 c.c., ha sottolineato l'assenza di qualsiasi deduzione convincente circa il nesso di causalità osservando che l'infezione si era verificata a causa di un germe assai virulento, la Klebsiella, un gram negativo intestinale e urogenitale e pertanto il primo e più evidente nesso causale con l'infezione era la scarsa igiene del paziente; ha comunque riportato la descrizione dei fatti già esposta in sede di ATP da cui riteneva dimostrato che il chirurgo non poteva fare di più di quello che era stato fatto per prevenire l'infezione, avendo egli fatto anche di più di quanto raccomandato dall'*ars medica*; ha poi contestato la quantificazione del danno proposta da controparte anche in considerazione dell'età del paziente e del fatto che senza operazione esso avrebbe comunque perso la vista, ha ritenuto onere della controparte dimostrare che le ricevute prodotte si riferissero a prestazione mediche dipese dai danni asseritamente subiti (oltre all'effettivo esborso delle somme indicate) e, richiamati i principi in tema di danno non patrimoniale, ha sostenuto che ogni allegazione di controparte doveva essere oggetto di compiuta prova, contestando inoltre l'esistenza di un danno di riflesso in capo alla sig.ra *Parte_1* , gravata del relativo onere probatorio anche con riferimento all'allegato danno patrimoniale.
La *CP_2* si è costituita in giudizio opponendosi alla richiesta di rinnovazione della CTU: ha sottolineato di essere stata convenuta in giudizio per rispondere di una condotta altrui (del medico suo ausiliario) non essendo stata dedotta alcuna violazione o condotta colposa in capo alla struttura medesima; ha richiamato l'esito della CTU depositata che aveva escluso qualsiasi profilo di colpa nell'operato del dott. *Co* ha comunque invocato l'art. 1227, 2° comma c.c. in relazione alla condotta del paziente il quale avrebbe dovuto subito chiamare il medico non appena aveva manifestato i sintomi dell'infezione; ha aggiunto che i CTU avevano ritenuto unico responsabile del danno patito dal sig. *Per_1* il dott. *CP_4* per la tardata terapia chirurgica, posta in essere solo in data 16.9.2015 quando ormai nulla era più possibile per salvare l'integrità fisica dell'OD; ha contestato sia la quantificazione del danno richiesta da controparte, richiamando sul punto (ed anche in ordine al danno patrimoniale) la valutazione formulata dai CTU ed ha osservato che in punto danno psichico non era stato fornito alcun elemento per valutare la sussistenza di un

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-389

'disturbo post traumatico da stress moderato o lieve complicato' e che controparte confondeva il danno morale ed esistenziale col danno psichico.

La convenuta ha infine contestato la domanda risarcitoria avanzata dalla sig.ra *Per_1* : al riguardo ha posto l'accento sul dovere, oltre che morale anche giuridico, del figlio di assistere un genitore anziano e bisognoso, ha contestato la somma richiesta sia a titolo di danno patrimoniale per un non meglio precisato e quantificato mancato guadagno - in difetto di una rigorosa prova dell'effettiva perdita subita, sia a titolo di danno non patrimoniale per un danno riflesso ritenuto non dimostrato né nella sua sussistenza né nella sua quantificazione.

L' *Controparte_3* si è costituita in giudizio osservando in particolare che il sig. *Per_1* si era presentato al [redacted] dell' *Controparte_5* di Torino il 14.9.2015 per endoftalmite in occhio destro, quando il paziente aveva già contratto in precedenza l'infezione, durante o subito dopo l'intervento eseguito dal dott. *Co* presso la casa di cura *CP_6* di *CP_6* richiamato quanto ritenuto dai CTU nella propria relazione peritale e ritenute tali considerazioni fondate su mere illazioni e supposizioni ipotetiche, non ancorate ad alcun dato clinico, ha messo in evidenza che gli unici addebiti mossi al personale medico dell'azienda riguardavano le tempistiche dell'intervento eseguito dal dott. *CP_4* 48 ore dopo il ricovero (e non subito come ritenuto dai CTU soprattutto perchè l'occhio colpito dall'infezione presentava al momento del ricovero una certa funzionalità, visto che in cartella veniva riportato 'scarsa percezione della luce'): al riguardo ha evidenziato che al momento del ricovero al PS la forma acuta di endoftalmite in occhio destro da cui era affetto il sig. *Per_1* non permetteva di eseguire alcun intervento di vitrectomia e che inoltre il visus dell'occhio destro, come riportato in cartella, era assenza di percezione della luce, non scarsa percezione luce come riferito dai CTU per una erronea lettura della cartella clinica, il che rendeva le considerazioni dei CTU prive di validità scientifica e priva di censure la condotta del personale sanitario intervenuto.

Il dott. *CP_4* si è costituito in giudizio contestando la domanda attorea ed allegando che come risultante dalla cartelle clinica la forma iperacuta di endoftalmite in occhio destro non permetteva di eseguire alcun intervento di vitrectomia, che il visus in occhio destro era, come riportato in cartella, di totale assenza di percezione della luce e quindi l'occhio non era più vitale al momento del ricovero; ha altresì

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-389

sottolineato che era stata compilata la scheda di segnalazione di malattie infettive, eseguito striscio congiuntivale con antibiogramma che evidenziava presenza di Klebsiella *Per_4* e subito era stata instaurata una pronta terapia, e ciò nonostante fu necessario l'intervento di enucleazione; ha inoltre aggiunto che l'esame batteriologico sul cristallino artificiale aveva confermato la presenza di *Persona_5* *[...]* ed ancora che la successiva recidiva dell'infezione non era indice di alcuna negligenza o imperizia, trattandosi di evenienza molto comune dopo la tipologia di intervento effettuata dal sig. *Per_1* .

Il dott. *CP_4* ha quindi ritenuto non sussistere alcuna sua responsabilità per i fatti di cui è causa, ha ritenuto in ogni caso la responsabilità dell' *[...]* *Controparte_11* ex artt. 2049, 1218 e 1228 c.c., richiamando al riguardo gli obblighi assicurativi previsti dagli artt. 24 25 CCNL di riferimento; ha infine contestato la quantificazione del danno proposta da parte attrice.

In corso di causa è mancato il sig. *Persona_1* e gli eredi si sono costituiti ai fini della prosecuzione del giudizio; disposto il mutamento di rito (essendo stata la causa promossa con ricorso ex art. 702 *bis* c.p.c.) e concessi i termini per memorie ex art. 183, 6° comma c.p.c., sono state respinte le istanze istruttorie delle parti e fissata udienza di precisazione delle conclusioni, confermata in assenza dei presupposti per una definizione conciliativa e tenutasi in forma figurata a causa dell'emergenza epidemiologica da Covid-19.

Sulle conclusioni in epigrafe riportate la causa è stata quindi trattenuta a decisione, con concessione dei termini di legge per comparse conclusionali e memorie di replica.

****

1. La qualificazione giuridica della domanda attorea.

Parte attrice ha convenuto in giudizio i medici e le strutture ove sono stati eseguiti gli interventi di cui è causa, allegandone la responsabilità ex art. 2043 c.c. quanto ai primi, ex artt. 1218 e 1228 c.c. quanto alle seconde, ciò in considerazione degli allegati profili di negligenza, imprudenza ed imperizia nell'operato dei primi, asseritamente responsabili delle menomazioni riportate dal sig. *Persona_1* .

Come noto, la qualificazione della responsabilità del medico e della struttura in termini di responsabilità contrattuale trova fondamento nella costante giurisprudenza

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-389

di legittimità e di merito che ravvisa la natura contrattuale della responsabilità della struttura sanitaria per i danni subiti dal paziente, in quanto l'accettazione del paziente in ospedale - ai fini del ricovero o di una visita ambulatoriale - comporta la conclusione di un contratto, da 'contatto sociale' nei confronti del medico.

In particolare, le Sezioni Unite della Corte di Cassazione con la nota sentenza n. 577/08, sottolineata in materia di responsabilità della struttura sanitaria nei confronti del paziente l'irrilevanza della circostanza che si tratti di casa di cura privata o di ospedale pubblico - venendo comunque in considerazione violazioni che incidono sul bene della salute, tutelato quale diritto fondamentale dalla Costituzione, hanno ritenuto di confermare il costante orientamento giurisprudenziale che inquadra "*la responsabilità della struttura sanitaria nella responsabilità contrattuale, sul rilievo che l'accettazione del paziente in ospedale, ai fini del ricovero o di una visita ambulatoriale, comporta la conclusione di un contratto (Cass. n. 1698 del 2006; Cass. n. 9085 del 2006; Cass. 28.5.2004, n. 10297; Cass. 11 marzo 2002, n. 3492; 14 luglio 2003, n. 11001; Cass. 21 luglio 2003, n. 11316*)", e si aggiunge in motivazione che "*anche l'obbligazione del medico dipendente dalla struttura sanitaria nei confronti del paziente, ancorché non fondata sul contratto, ma sul "contatto sociale", ha natura contrattuale (Cass. 22 dicembre 1999, n. 589; Cass. 29.9.2004, n. 19564; Cass. 21.6.2004, n. 11488; Cass. n. 9085 del 2006*)", non assumendo "*più rilevanza, ai fini della individuazione della natura della responsabilità della struttura sanitaria se il paziente si sia rivolto direttamente ad una struttura sanitaria del Orga o convenzionata, oppure ad una struttura privata o se, invece, si sia rivolto ad un medico di fiducia che ha effettuato l'intervento presso una struttura privata. In tutti i predetti casi è ipotizzabile la responsabilità contrattuale dell'Ente"*.

L'orientamento giurisprudenziale sopra richiamato deve ritenersi fermo e consolidato anche a seguito dell'entrata in vigore del D.L. 13 settembre 2012 n. 158, convertito nella L. 8.11.2012 n. 189, il cui art. 3 così dispone: "*L'esercente la professione sanitaria che nello svolgimento della propria attività si attiene a linee guida e buone pratiche accreditate dalla comunità scientifica non risponde penalmente per colpa lieve. In tali casi resta comunque fermo l'obbligo di cui all'articolo 2043 del codice civile.*"

A tal proposito, per quanto qui rileva appare significativa la pronuncia in cui la Suprema Corte ha osservato che la norma in questione "*là dove omette di precisare*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-389

in che termini si riferisca all'esercente la professione sanitaria e concerne nel suo primo inciso la responsabilità penale, comporta che la norma dell'inciso successivo, quando dice che resta comunque fermo l'obbligo di cui all'art. 2043 c.c., poiché in lege aquilia et levissima culpa venit, vuole solo significare che il legislatore si è soltanto preoccupato di escludere l'irrilevanza della colpa lieve in ambito di responsabilità extracontrattuale, ma non ha inteso certamente prendere alcuna posizione sulla qualificazione della responsabilità medica necessariamente come responsabilità di quella natura. … Non sembra ricorrere, dunque, alcunché che induca il superamento dell'orientamento tradizionale sulla responsabilità da contatto e sulle sue implicazioni" (cfr. Cass. n. 8940/14 e Cass. n. 27391/14).

Di recente la Suprema Corte, affrontando la questione della interpretazione temporale tra la disciplina preesistente e quella successiva all'entrata in vigore prima della Legge Balduzzi e quindi della Legge Gelli-Bianco, ha affermato che "*Le norme sostanziali contenute nella l. n. 189 del 2012, al pari di quelle di cui alla l. n. 24 del 2017, non hanno portata retroattiva, e non possono applicarsi ai fatti avvenuti in epoca precedente alla loro entrata in vigore, a differenza di quelle che, richiamando gli artt. 138 e 139 codice delle assicurazioni private in punto di liquidazione del danno, sono di immediata applicazione anche ai fatti pregressi*" (cfr. Cass. n. 28994/19): nel caso di specie l'intervento è stato eseguito nel 2015.

Si legge inoltre in tale pronuncia che "*La L. n. 189 del 2012, art. 3 in concreto, non specificava la natura della responsabilità medica, ma si limitava a stabilire che, se il medico evita la condanna penale quando sia in colpa lieve, per lui "resta fermo l'obbligo di cui all'art. 2043 c.c." e l'obbligo di cui all'art. 2043 c.c. non è che l'obbligo di risarcire il danno. La L. n. 189 del 2012, art. 3 nel richiamare l'art. 2043 c.c. non applicava al medico lo statuto della responsabilità civile aquiliana, ma lo richiamava solo per definire in modo indiretto l'oggetto dell'obbligazione*" (cfr. Cass. n. 28994/19).

Vi è poi da aggiungere che la L. n. 24/17 (cd. Legge Gelli-Bianco) ha mantenuto espressamente la responsabilità contrattuale (ex artt. 1218 – 1228 c.c.) delle strutture sanitarie, pubbliche o private, che si avvalgono per adempiere le proprie obbligazioni dell'opera di esercenti la professione sanitaria "*anche se scelti dal paziente e ancorchè non dipendenti della struttura stessa*" (art. 7 comma 1).

I rilievi che precedono appaiono dirimenti quanto alla qualificazione della responsabilità contrattuale dei convenuti, con le note conseguenze in tema di onere

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-389

probatorio, sulla base dei principi enunciati in via generale in materia contrattuale dalla nota sentenza delle Sezioni Unite n. 13533/01: *"il creditore che agisca per la risoluzione contrattuale, per il risarcimento del danno, ovvero per l'adempimento deve soltanto provare la fonte (negoziale o legale) del suo diritto ed il relativo termine di scadenza, limitandosi alla mera allegazione della circostanza dell'inadempimento della controparte, mentre il debitore convenuto è gravato dell'onere della prova del fatto estintivo dell'altrui pretesa, costituito dall'avvenuto adempimento*".

Analogo principio è stato affermato con riguardo all'ipotesi di inesatto adempimento, nel qual caso *"al creditore istante sarà sufficiente la mera allegazione dell'inesattezza dell'adempimento (per violazione di doveri accessori, come quello di informazione, ovvero per mancata osservanza dell'obbligo di diligenza, o per difformità quantitative o qualitative dei beni), gravando ancora una volta sul debitore l'onere di dimostrare l'avvenuto, esatto adempimento".*

Nell'ambito specifico della responsabilità medica, poi, rileva la pronuncia delle Sezioni Unite sopra richiamata (n. 577/08): "*il meccanismo di ripartizione dell'onere della prova ai sensi dell'art. 2697 c.c. in materia di responsabilità contrattuale … è identico, sia che il creditore agisca per l'adempimento dell'obbligazione, ex art. 1453 c.c., sia che domandi il risarcimento per l'inadempimento contrattuale, ex art. 1218 c.c., senza richiamarsi in alcun modo alla distinzione tra obbligazioni di mezzi e di risultato … l'inadempimento rilevante nell'ambito dell'azione di responsabilità per risarcimento del danno nelle obbligazioni così dette di comportamento non è qualunque inadempimento, ma solo quello che costituisce causa (o concausa) efficiente del danno. Ciò comporta che l'allegazione del creditore non può attenere ad un inadempimento, qualunque esso sia, ma ad un inadempimento, per così dire, qualificato e cioè astrattamente efficiente alla produzione del danno. Competerà al debitore dimostrare o che tale inadempimento non vi è proprio stato ovvero che, pur esistendo, non è stato nella fattispecie causa del danno".*

Dunque, superata la tradizionale dicotomia tra obbligazione di mezzi e di risultato, in applicazione dei criteri generali di cui agli art. 1218 e 1176 c.c. è onere del paziente provare l'esistenza del contratto e l'aggravamento della situazione patologica o l'insorgenza di nuove patologie per effetto della prestazione sanitaria (ovvero il nesso di causalità tra l'aggravamento o l'insorgenza di nuove patologie e la condotta del sanitario), mentre è onere della parte debitrice provare che la citata prestazione sia

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-389

stata eseguita in modo diligente e che quegli esiti peggiorativi siano stati determinati da un evento imprevisto ed imprevedibile con l'uso dell'ordinaria diligenza da lui esigibile in base alle conoscenze tecnico-scientifiche del momento: "*Ove sia dedotta la responsabilità contrattuale del sanitario per l'inadempimento delle prestazioni di diligenza professionale e la lesione del diritto alla salute, è onere del danneggiato provare, anche a mezzo di presunzioni, il nesso di causalità tra l'aggravamento della situazione patologica, o la insorgenza di nuove patologie e la condotta del sanitario, mentre è onere della parte debitrice provare, ove il creditore abbia assolto il proprio onere probatorio, che una causa imprevedibile e inevitabile ha reso impossibile la esatta esecuzione della prestazione*" (cfr. Cass. n. 28991/19 e Cass. n. 28992/19).

****

2. *Sull'esito della CTU.*

Gli attori hanno descritto - a fondamento della domanda risarcitoria - diverse condotte dei sanitari convenuti ritenute connotate da profili di negligenza, imprudenza ed imperizia, così come illustrate nella relazione medico legale prodotta (cfr. doc. 1 fasc. parte attrice): profili riguardanti la tecnica chirurgica adottata dal dott. *Co* il ritardo diagnostico della complicanza (ovvero della endoftalmite, ritenendo i sintomi presenti con assoluta chiarezza già al primo controllo post operatorio eseguito dal dott. *Co* , l'errata profilassi antibiotica e la cattiva gestione della terapia farmacologica, prima durante e dopo l'intervento di eviscerazione.

Essi hanno quindi ritenuto la responsabilità professionale dei sanitari che hanno sottoposto il sig. *Per_1* ad intervento di cataratta presso il centro di *CP_6* "*il cui comportamento è stato negligente, imprudente ed imperito al punto da determinare l'eviscerazione dell'occhio, nonché dei sanitari* [redacted] *di Torino la cui condotta negligente nella profilassi post operatoria ha determinato l'infezione della cavità orbitaria*" e la necessità di nuovo, indispensabile, intervento chirurgico (così nel ricorso ex art. 696 *bis* c.p.c. e quindi nell'atto introduttivo del giudizio); hanno inoltre condiviso le risultanze della consulenza tecnica disposta in sede di ATP in ordine al grave ritardo imputato al dott. *CP_4* nell'esecuzione della terapia chirurgica.

Ora, prima di esaminare le risultanze della CTU, appare opportuno soffermarsi sull'istanza di rinnovazione delle indagini peritali, reiterata in particolare da parte attrice.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-389

Al riguardo non può che ribadirsi quanto già ritenuto in corso di causa in ordine alla insussistenza dei presupposti per la rinnovazione della consulenza tecnica: presupposto della rinnovazione delle indagini è che i risultati della consulenza già espletata risultino insufficienti o inidonei allo scopo e tale non è il caso di specie, in cui i CTU nominati hanno provveduto al deposito della propria relazione, completa delle osservazioni dei consulenti di parte e della loro valutazione; inoltre la sostituzione del CTU presuppone che lo stesso non abbia ancora esaurito le indagini affidategli e che ricorrano 'gravi motivi', mentre nel caso di specie non si ravvisa negligenza od imperizia nell'attività svolta dal collegio, che con rigoroso metodo d'indagine ha assolto all'incarico affidatogli, compiutamente motivando le proprie valutazioni.

Rileva inoltre sottolineare che "*La consulenza tecnica di parte costituisce una semplice allegazione difensiva a contenuto tecnico, priva di autonomo valore probatorio*" (cfr. Cass. SU n. 13902/13, nonché Cass. n. 2063/10, Cass. n. 23575/13 e Cass. n. 16552/15) e che "*Nella valutazione della consulenza tecnica d'ufficio, espletata in materia che richieda elevate cognizioni specifiche (...), è rimesso al prudente apprezzamento del giudice di merito, incensurabile in sede di legittimità, recepire le argomentazioni dell'esperto nominato dall'ufficio, assistite da presunzione d'imparzialità, astenendosi da considerazioni personali sulle contrapposte argomentazioni del consulente di parte, meno attendibili perché influenzate dall'esigenza di sostenere le ragioni del preponente*" (cfr. Cass. n. 23362/12).

Inoltre, "*Il giudice del merito, quando aderisce alle conclusioni del consulente tecnico che nella relazione abbia tenuto conto, replicandovi, dei rilievi dei consulenti di parte, esaurisce l'obbligo della motivazione con l'indicazione delle fonti del suo convincimento; non è quindi necessario che egli si soffermi anche sulle contrarie allegazioni dei consulenti tecnici di parte che, seppur non espressamente confutate, restano implicitamente disattese perché incompatibili con le conclusioni tratte*" (cfr. Cass. n. 282/09): nel caso di specie i CTU hanno preso in esame i rilievi svolti (in particolare) dai CTP di parte ricorrente, gli stessi riproposti nel ricorso introduttivo ed anche in comparsa conclusionale (così quanto alla tecnica chirurgica scelta, al trattamento e alla profilassi farmacologica, al trattamento della complicanza e alla disinfezione della congiuntiva).

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-389

Vi è poi da sottolineare che solo in comparsa conclusionale gli attori hanno espressamente allegato quale 'figura sintomatica di inesatto adempimento' la non corretta tenuta della cartella clinica, con particolare riferimento alla mancanza di annotazione di una disinfezione della congiuntiva con iodopovidone.

Al riguardo (anticipando per tale aspetto l'esame della relazione peritale) i CTU, nel rispondere alle osservazioni dei CTP, hanno affermato che tale descrizione risulta carente nella cartella clinica "*in quanto si accenna ad una profilassi solamente nella cartella infermieristica e senza specificare in quali zone dell'occhio sia stata praticata ...*": in sostanza hanno dato atto di una annotazione non dettagliata e peraltro hanno anche ritenuto essere "*quasi impossibile che un chirurgo non proceda alla disinfezione delle congiuntive con iodopovidone al 5% prima di sottoporre un paziente ad intervento di asportazione di cataratta*".

Vi è inoltre da aggiungere che alla cartella clinica (cfr. doc. 2 fasc. attoreo) risulta allegato (oltre alla cartella infermieristica) il foglio con la descrizione dell'intervento, descrizione che inizia con l'annotazione 'OD disinfezione povidone'.

Fatte queste precisazioni, ai fini dell'accertamento degli allegati inadempimenti dei sanitari, nonché della riconducibilità eziologica a tali prestazioni delle lesioni lamentate, nell'ambito del procedimento per accertamento tecnico preventivo [redacted] *Per_1* è stata disposta una CTU medico-legale, nel corso della quale il medico legale nominato è stato affiancato da uno specialista in oculistica.

Nessun dubbio sussiste in ordine alla legittima acquisizione della relazione in questione tra le fonti utilizzabili per l'accertamento dei fatti di causa (cfr. Cass. n. 6591/16 e Cass. n. 23693/09); è noto, poi, che "*In materia di responsabilità sanitaria, la consulenza tecnica è di norma consulenza percipiente a causa delle conoscenze tecniche specialistiche necessarie, non solo per la comprensione dei fatti, ma per la rilevabilità stessa dei fatti, i quali, anche solo per essere individuati, necessitano di specifiche cognizioni e/o strumentazioni tecniche: atteso che proprio gli accertamenti in sede di consulenza offrono al giudice il quadro dei fattori causali entro il quale far operare la regola probatoria della certezza probabilistica per la ricostruzione del nesso causale*" (cfr. Cass. n. 26700/18, Cass. n. 3717/19 e Cass. n. 13736/20).

Ebbene, le risultanze della CTU medico-legale disposta nel procedimento per accertamento tecnico preventivo appaiono condivisibili e si condividono in quanto assunte a seguito di analitico esame della documentazione medica in atti (tra cui la

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-389

relazione medico-legale prodotte da parte attrice), seguendo una rigorosa metodologia, obiettiva e razionale, nonché oggetto di un adeguato contraddittorio tecnico con i consulenti di parte.

[redacted] *Per_1* ed avere sottoposto il periziando a visita clinica, hanno proceduto alla valutazione del caso spiegando – tra l'altro – che la "*endoftlamite è un grave processo infiammatorio che interessa le strutture e le cavità interne dell'occhio causato da diversi agenti patogeni a cui può conseguire la perdita completa della vista o la perdita anatomica del bulbo*"; hanno aggiunto che nel caso di specie si è trattata di una endoftalmite esogena, ovvero "*causata da un agente patogeno che proviene dall'esterno e si insinua all'interno della cavità oculare in seguito ad un intervento chirurgico*", e che più precisamente l'agente era la Klebsiella *Per_4* *"Tale agente patogeno fa parte della famiglia delle enterobacteriaceae, che contribuiscono alla flora naturale degli essere umani e solitamente si ritrovano nel tratto digerente ma quando diventano patogeni si riscontrano nel tratto respiratorio, intestinale ed urogenitale. L'infezione da Klebsiella a livello oculare presenta una percentuale di rilevazione molto bassa rispetto ad altri germi patogeni presenti, in particolar modo a livello delle palpebre e delle ciglia. Si tratta di un batterio gram – (negativo) e quindi con un quadro clinico più severo rispetto ai gram + (positivi)*".

Essi – tenuto conto di quanto appena richiamato, della letteratura specialistica nazionale ed internazionale in materia di endoftalmite e della documentazione medica in atti - hanno risposto al quesito, formulando le seguenti considerazioni e valutazioni:

. il sig. *Per_1* è stato sottoposto – da parte del dott. *Co* [redacted] *Controparte_6* di *CP_6*– ad intervento chirurgico di asportazione di cataratta, intervento necessario che presentava difficoltà maggiori rispetto ad un normale intervento "*in quanto era presente una pseudoesfoliazione (++++) ed una ridotta midriasi che complicavano l'intervento*" ed invero in tali casi la cataratta viene definita 'complicata';

. nel corso dell'intervento si manifestò una complicanza, ovvero la "*rottura della capsula posteriore del cristallino e della ialoide (membrana che riveste il corpo vitreo) con conseguente fuoriuscita di vitreo*", quindi venne effettuata una vitrectomia anteriore ed impiantato un cristallino artificiale "*in camera anteriore e non in camera posteriore, come avviene solitamente in assenza della complicanza di cui sopra*";

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-389

. la complicanza "*fu affrontata con perizia dal chirurgo per quanto riguarda l'impianto della IOL in camera anteriore, in quanto tale tecnica rientra tra le possibili soluzioni che il chirurgo stesso può adottare*";

. quanto alle cause probabili dell'infezione in questione, esse possono essere molteplici (una non corretta disinfezione della cute, dalle vie nasali se non correttamente sigillato il telo sterile che viene posto sull'occhio, una contaminazione da parte del personale presente in sala operatoria, la presenza nella strumentazione chirurgica necessaria o manovre non corrette – utilizzo di colliri post intervento, sfregamento delle palpebre, potendo il germe essere presente nelle mani del paziente o dei suoi familiari);

. nel caso di specie è altamente probabile che il germe "*sia penetrato all'interno del bulbo durante l'intervento e non successivamente a bulbo chiuso*" e le complicanze occorse durante l'intervento "*presentano una percentuale di possibile contaminazione da parte di germi patogeni, superiore rispetto alla norma (10 volte superiore*)";

. per l'ipotesi di complicanza come quella verificatasi, le linee guida internazionali raccomandano di eseguire una iniezione di antibiotico, quello più utilizzato è la cefuroxima, nel caso di specie detto trattamento non risulta effettuato "*e però, se anche fosse stato utilizzato tale antibiotico, a fine intervento, non avrebbe sortito alcun effetto in quanto la Klebsiella in questione era resistente a tale antibiotico, come* [redacted] *Controparte_5* *di Torino*".

I CTU hanno pertanto ritenuta esente da censura la condotta del dott. *Co* il quale "*eseguì un intervento di cataratta complicata che risolse in modo corretto sia dal punto di vista chirurgico che di profilassi farmacologica sia pre che post operatoria e pose diagnosi di endoftalmite nei tempi corretti*"; sotto tale ultimo profilo (la tempestività della diagnosi) hanno posto in evidenza che "*non era possibile porre diagnosi di endoftalmite già il giorno successivo all'intervento chirurgico di asportazione di cataratta*", essendo piuttosto importante stabilire se vi siano state [redacted] *Per_1* e il dott. *Co* nei giorni 12 e 13.9.2015 "*in quanto se il paziente fosse stato sottoposto a visita oculistica in quei due giorni, probabilmente la diagnosi ed anche la prognosi avrebbero avuto un esito sicuramente più favorevoli*".

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-389

[redacted]

Per_1 ha riferito di avere telefonato più volte all'oculista, il quale non avrebbe mai risposto alle chiamate: peraltro tali circostanze – rilevanti per le ragioni esposte dal collegio peritale – non risultano oggetto dei capitoli di prova formulati da parte attrice nella memoria ex art. 183, 6° comma n. 2 c.p.c. e neppure delle altre istanze istruttorie formulate in detta memoria (alla cui lettura si rimanda), ed evidentemente l'onere probatorio al riguardo non può che ritenersi a carico di parte attrice, ciò anche in ossequio del principio di vicinanza della prova.

I CTU hanno dunque ritenuto che "*la tempestività della diagnosi di endoftalmite fu posta con precisione il giorno 14.9.2015 dal Dott.* Co *ed anche la profilassi antibiotica e la terapia farmacologica furono eseguite con perizia e diligenza professionale*".

Ora, il 14 settembre 2015 il sig. Per_1 [redacted] CP_5 [...] di Torino, dove venne ricoverato e quindi sottoposto, due giorni dopo, ad intervento chirurgico di eviscerazione.

Al riguardo i CTU hanno ritenuto che tale intervento sia stato posto in essere con [redacted] CP_4 e ciò per le seguenti considerazioni:

. in caso di endoftalmite le linee guida nazionali ed internazionali consigliano di procedere ad una vitrectomia totale e ad un lavaggio con antibiotico della camera vitrea in tempi estremamente rapidi, il che permette una discreta possibilità di recupero anatomico e a volte funzionale, anche se in misura ridotta, della funzione visiva;

. non si riesce "*a comprendere perchè all'atto dell'arrivo al pronto soccorso* [redacted] Controparte_5 *di Torino alle ore 11.52 del 14.09.2015, con diagnosi posta dal Dott.* Co *di endoftalmite e stabilito dai medici del Pronto Soccorso che di tale patologia si trattava non venne predisposta una sola operatoria onde effettuare l'intervento di vitrectomia già nel pomeriggio stesso*", intervento invece eseguito due giorni dopo "*quando ormai nulla era possibile per salvaguardare l'integrità fisica dell'OD"*;

. inoltre, risulta <<*evidente che l'occhio in questione presentava, all'atto del ricovero una certa funzionalità, seppure molto ridotta, se in cartella clinica venne riportato che l'OD presentava un visus di 'scarsa percezione luce'*>>.

Su tale ultima annotazione occorre soffermarsi in quanto in comparsa costitutiva contestata sia dall'Orga che dal dott. CP_4 i quali ritengono che il visus dell'occhio

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-389

destro era, come riportato in cartella, assenza di percezione della luce e non di scarsa percezione luce, così imputando ai CTU una erronea lettura della cartella clinica.

Al riguardo il primo rilievo è che la lettura dei CTU (visus a “scarsa percezione luce”) compare già nella bozza della relazione peritale trasmessa ai CTP: i CTP nominati [redacted] CP_4 (i quali nel procedimento ex art. 696 *bis* c.p.c. erano costituiti col medesimo procuratore) non hanno svolto alcuna osservazione alla bozza preliminare.

Inoltre, la lettura dei convenuti (Orga e dott. CP_4 non trova conforto nella disamina della cartella clinica (cfr. doc. 2 fasc. Orga , giacchè la prima, immediata, lettura di tale annotazione (a cui si rimanda) non può che essere “a scarsa percezione luce”: ciò sia in considerazione dello spazio esistente tra la vocale e la *s* sia in quanto la sigla ODV, che significa 'visus occhio destro' – e per *visus* si intende l'acuità o acutezza visiva, ovvero la capacità di vedere in modo nitido, giustifica l'annotazione 'a scarsa percezione luce'; del resto tale è stata la lettura fornita dal collegio peritale (composta dal medico legale e da un oculista), condivisa dai CTP.

In definitiva i CTU, sulla base delle considerazioni medico-legali sopra in sintesi riportate e di un'attenta analisi delle osservazioni svolte dai CTP (quelli di [redacted] Co e CP_2), hanno ritenuto esente da censure la condotta del dott. Co [redacted] addebitato al dott. CP_4 il notevole ritardo con cui ha eseguito l'intervento di vitrectomia – sia pure condotto in modo corretto dal punto di vista chirurgico e di profilassi farmacologia pre e post intervento.

****

[redacted] Per_1 .

Venendo quindi alla valutazione dei postumi invalidanti, i CTU hanno affermato che dalla complicanza endoftalmica e dalla sue conseguenze “*sono derivate lesioni con distruzione del bulbo oculare dx che ha richiesto due successivi interventi di eviscerazione*” con impianto di protesi oculare; essi hanno quindi determinato il periodo di invalidità temporanea totale in gg. 7 in regime di ricovero, parziale in gg. 30 al 50% nell'intervallo tra i due ricoveri ospedalieri e gg. 60 al 25% nelle fasi del recupero finale; hanno valutato il danno permanente residuato nella misura del 30%.

Prima di procedere alla liquidazione, deve aggiungersi che i CTU non hanno ritenuto provata una condizione di malattia psichica tale da poter essere considerata ai fini di

Dall’archivio dell’Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-389

una affermazione di un danno biologico di natura psichica; al riguardo deve osservarsi che invero gli attori non hanno allegato un danno biologico di natura psichica, ma piuttosto hanno posto l'accento sui pesanti risvolti sul piano morale e della vita di relazione, facendo riferimento al '*danno morale ed esistenziale … inquadrabile nell'evidente peggioramento della qualità della vita subito dal sig.* *Per_1* alle '*importanti sofferenze fisiche e psicologiche nonché notevoli implicazioni relative anche alla sfera relazionale*'.

Al riguardo è noto che nella valutazione del danno non patrimoniale occorre prendere in considerazione tanto le conseguenze subite dal danneggiato nella sua sfera morale, quanto quelle incidenti sul piano dinamico-relazionale della sua vita: pertanto, "*Nel caso di lesione della salute, costituisce, pertanto, duplicazione risarcitoria la congiunta attribuzione del danno biologico - inteso, secondo la stessa definizione legislativa, come danno che esplica incidenza sulla vita quotidiana del soggetto e sulle sue attività dinamico relazionali - e del danno cd. esistenziale, appartenendo tali c.d. "categorie" o "voci" di danno alla stessa area protetta dalla norma costituzionale (l'art. 32 Cost.). Non costituisce duplicazione risarcitoria, di converso, la differente ed autonoma valutazione compiuta con riferimento alla sofferenza interiore patita dal soggetto in conseguenza della lesione del suo diritto alla salute, come stabilito dalla Corte costituzionale con la sentenza n. 235 del 2014, punto 10.1 e ss. (ove si legge che la norma di cui all'art. 139 cod. ass. "non è chiusa anche al risarcimento del danno morale"), e come oggi normativamente confermato dalla nuova formulazione dell'art. 138, lett. e), cod. ass., introdotta - con valenza evidentemente interpretativa - dalla legge di stabilità del 2016*" (cfr. Cass. n. 24473/20).

[redacted] *Per_1* è [redacted] (cfr. doc. 17), per causa indipendente (circostanza non contestata) ed il giudizio è invero proseguito essendosi costituiti (ai fini della prosecuzione) gli eredi del sig. *Per_1* [redacted] i figli *Parte_1* [redacted] *Parte_2* [redacted] *Pt_3* *[...]* (cfr. docc. 18 e 19 fasc. parte ricorrente).

A tal proposito – vista l'eccezione sollevata da parte convenuta dott. *Co* - appare sufficiente richiamare il seguente recente arresto giurisprudenziale: "*Nel caso di azione proposta da un soggetto che si qualifichi erede in virtù di un determinato rapporto parentale o di coniugio, la produzione del certificato dello stato di famiglia è*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-389

idonea a dimostrare l'allegata relazione familiare e, dunque, la qualità di soggetto che deve ritenersi chiamato all'eredità, ma non anche la qualità di erede, posto che essa deriva dall'accettazione espressa o tacita, non evincibile dal certificato; tuttavia, tale produzione, unitamente alla allegazione della qualità di erede, costituisce una presunzione iuris tantum dell'intervenuta accettazione tacita dell'eredità, atteso che l'esercizio dell'azione giudiziale da parte di un soggetto che si deve considerare chiamato all'eredità, e che si proclami erede, va considerato come atto espressivo di siffatta accettazione e, quindi, idoneo a considerare dimostrata la qualità di erede" (cfr. Cass. n. 210/21, nonché Cass. n. 6745/18).

Tornando dunque alla liquidazione del danno deve richiamarsi il consolidato orientamento giurisprudenziale secondo cui "*ove la persona danneggiata muoia nel corso del giudizio di liquidazione del danno per causa indipendente dal fatto lesivo di cui il convenuto è chiamato a rispondere, la determinazione del danno biologico che gli eredi del defunto richiedano "iure successionis" va effettuata non più con riferimento alla durata probabile della vita futura del soggetto, ma alla sua durata effettiva*" (cfr. Cass. n. 10980/01, Cass. n. 22338/07, Cass. n. 23739/11 e Cass. n. 13920/16).

A tal fine, "*Per tenere debito conto della vita effettivamente vissuta dalla vittima, il giudice di merito adotterà il criterio della proporzione, secondo cui il risarcimento che si sarebbe liquidato a persona vivente sta al numero di anni che questi aveva ancora da vivere secondo le statistiche di mortalità, come il risarcimento da liquidare a persona già defunta sta al numero di anni da questa effettivamente vissuti tra l'infortunio e la morte*" (cfr. Cass. n. 13331/15).

Viene dunque in esame il danno subito (irreversibilmente) nell'intervallo temporale compreso tra l'illecito da cui è derivata la compromissione permanente del bene salute e la morte del soggetto, ovvero il cd. <<danno definito da premorienza>>.

Ebbene, l'Osservatorio sulla Giustizia Civile di Milano ha ritenuto di elaborare (già nell'edizione 2018) la tabella funzionale alla quantificazione di tale danno, sulla base della quale si ritiene di procedere nel caso di specie alla relativa liquidazione: come riconosciuto dalla Suprema Corte, le Tabelle milanesi di liquidazione del danno non patrimoniale si sostanziano in regole integratrici del concetto di equità, atte quindi a circoscrivere la discrezionalità dell'organo giudicante, svolgendo la funzione di idoneo

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-389

parametro di riferimento per la liquidazione equitativa del danno (cfr. Cass. n. 8532/20 e Cass. n. 1553/19).

Ne deriva pertanto - tenuto conto della percentuale di invalidità indicata dai CTU e [redacted] *Per_1* è deceduto tre anni e cinque mesi dopo l'intervento di cui è causa – che il danno non patrimoniale da premorienza deve essere così liquidato:

€ 14.200,00 per i primi due anni

€ 4.057,00 per il terzo anno

€ 1.690,00 per i restanti cinque mesi

complessivamente € 19.947,00.

Occorre poi precisare che i valori monetari indicati comprendono – come da Tabella – il danno biologico/dinamico-relazione e il danno da sofferenza soggettiva interiore media.

A tal proposito occorre ricordare quanto di recente precisato dalla Suprema Corte, secondo cui "*nel procedere alla liquidazione del danno alla salute, il giudice di merito dovrà: 1) accertare l'esistenza, nel singolo caso di specie, di un eventuale concorso del danno dinamico-relazionale e del danno morale; 2) in caso di positivo accertamento dell'esistenza (anche) di quest'ultimo, determinare il quantum risarcitorio applicando integralmente le tabelle di Milano (che prevedono la liquidazione di entrambe le voci di danno, ma pervengono all'indicazione di un valore monetario complessivo, costituito dalla somma aritmetica di entrambe le voci di danno); 3) in caso di negativo accertamento, e di conseguente esclusione della componente morale del danno, considerare la sola voce del danno biologico, depurata dall'aumento tabellarmente previsto per il danno morale secondo le percentuali ivi indicate, liquidando, conseguentemente il solo danno dinamico-relazionale, 4) in caso di positivo accertamento dei presupposti per la cd. personalizzazione del danno, procedere all'aumento fino al 30% del valore del solo danno biologico, depurato dalla componente morale del danno automaticamente (ma erroneamente) inserita in tabella, giusta il disposto normativo di cui all'articolo 138, punto 3, del novellato Codice delle assicurazioni*" (cfr. Cass. n. 25614/20).

Si legge in particolare in motivazione che "*attenendo il pregiudizio non patrimoniale de quo ad un bene immateriale, il ricorso alla prova presuntiva è destinato ad assumere particolare rilievo e può costituire anche l'unica fonte di convincimento del giudice, pur essendo onere del danneggiato l'allegazione di tutti gli elementi che,*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-389

nella concreta fattispecie, siano idonei a fornire la serie concatenata dei fatti noti, onde consentire di risalire al fatto ignoto (così definitivamente superandosi la concezione del danno in re ipsa, secondo la quale il danno costituirebbe una conseguenza imprescindibile della lesione, tale da rendere sufficiente la dimostrazione di quest'ultima affinchè possa ritenersi sussistente il diritto al risarcimento)"; ancora "*oggetto di allegazione devono essere i fatti primari, ovvero i fatti costitutivi al diritto al risarcimento del danno e, con specifico riguardo alle conseguenze pregiudizievoli causalmente riconducibili alla condotta, l'attività assertoria deve consistere nella compiuta descrizione di tutte quelle sofferenze di cui si pretende la riparazione giuridica (mentre all'onere di allegazione dei danni non corrisponde un onere di qualificazione giuridica, ovvero il loro inquadramento sub specie juris, alla luce del principio jura novit curia) ..."*, non ravvisandosi *"ostacoli sistematici al ricorso al ragionamento probatorio fondato sulla massima di esperienza specie nella materia del danno non patrimoniale, e segnatamente in tema di danno morale, ma tale strumento di giudizio consente di evitare che la parte si veda costretta, nell'impossibilità di provare il pregiudizio dell'essere, ovvero della condizione di afflizione fisica e psicologica in cui si è venuta a trovare in seguito alla lesione subita, ad articolare estenuanti capitoli di prova relativi al significativo mutamento di stati d'animo interiori da cui possa inferirsi la dimostrazione del pregiudizio patito".*

Come detto le Tabelle elaborate dal Tribunale di Milano, nella edizione 2021, hanno tenuto conto di tale indicazione, espressamente distinguendo – nella colonna relativa - le due componenti "danno biologico/dinamico-relazione" e " danno da sofferenza soggettiva interiore" media presumibile, ordinariamente conseguente alla lesione dell'integrità psico-fisica; nel caso di specie a fronte delle allegazioni attoree in ordine alle sofferenze correlate all'evento dannoso, quali descritte in ricorso e confermate in sede di CTU *("la tragica evoluzione del quadro clinico post-cataratta, con in necessari ricoveri, cure, controlli ecc. hanno di certo minato le precedenti condizioni psico-fisiche del soggetto* ..."), viene dunque riconosciuto oltre al danno dinamico-relazionale anche il danno morale, ovvero il danno da sofferenza soggettiva (sopra unitariamente liquidati).

Viene poi in esame l'invalidità temporanea, così liquidata in applicazione delle Tabelle Milanesi sulla base delle indicazioni del CTU:

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-389

ITT 7 gg. (€ 99,00 die) € 693,00

ITP 30 gg. al 50% € 1.485,00

ITP 60 gg. al 25% € 1.485,00

e così complessivamente € 3.663,00.

Il danno non patrimoniale patito dal sig. *Per_1* viene pertanto liquidato nella somma complessiva di € 23.610,00 (€ 19.947,00 + € 3.663,00).

Infine, per quanto attiene al danno patrimoniale, il collegio peritale ha ritenuto congrue e necessarie spese per € 202,00 per la visita oculistica del 3.12.2015, essendo le restanti spese documentate precedenti al fatto o non valutabili.

Devono inoltre essere riconosciute le spese per la consulenza medico-legale *ante causam* (pari ad € 3.660,00 – cfr. doc. 9), trattandosi di attività necessaria ai fini della individuazione e descrizione della allegate responsabilità e della conseguente richiesta risarcitoria (e proposizione del ricorso ex art. 696 bis c.p.c.).

[redacted] *Per_1* ammonta a complessivi € 27.472,00 (€ 23.610,00 + € 202,00 + € 3.660,00).

Trattandosi di debito di valore, esso deve essere maggiorato di rivalutazione monetaria ed interessi compensativi, calcolati sulla somma via via rivalutata previa devalutazione - alla data del sinistro - dell'importo riconosciuto a titolo di danno non patrimoniale in quanto liquidato all'attualità; sugli altri importi (spese mediche e medico-legali) il calcolo viene compiuto con decorrenza dalla data dei singoli esborsi.

Sviluppando il relativo calcolo con gli strumenti a disposizione dell'Ufficio, la somma oggi dovuta agli eredi del sig. *Per_1* è pari ad € 28.027,28, oltre interessi legali dalla pronuncia al saldo.

****

4. *Sulla posizione della sig.ra* *Parte_1* .

La sig.ra *Per_1* – figlia convivente del sig. *Persona_1* - ha chiesto il risarcimento del danno patrimoniale, morale ed esistenziale patito come conseguenza delle lesioni riportate dal proprio genitore.

Una prima considerazione riguarda l'allegato danno patrimoniale: la sig.ra *Per_1* ha affermato in ricorso che i compensi professionali da lei dichiarati hanno subito un'evidente riduzione nel 2015 (circa il 50%) a causa dell'interruzione quasi totale dello svolgimento della propria attività professionale ed ha richiamato il doc. 10 prodotto, ovvero il Modello Unico 2014 (relativo al periodo d'imposta 2013), il Modello

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-389

Unico 2015 (periodo d'imposta 2014) e il Modello Unico 2016 (periodo d'imposta 2015): è vero che quest'ultimo modello evidenzia una riduzione del 'volume d'affari', peraltro tale dato non basta da solo ad evidenziare il nesso causale tra tale diminuzione e la grave menomazione del padre della signora.

A tal fine non appaiono concludenti i capitoli di prova dedotti nella memoria ex art. 183, 6° comma n. 2 c.p.c. (in particolare da c a g), confermandosi in questa sede la valutazione di inammissibilità di cui all'ordinanza 8.1.2020.

Si consideri inoltre che parte attrice ha depositato (oltre che copia dei Modelli unici sopra descritti) copia della propria situazione contabile al 31.12.213, al 31.12.2014 e al 31.12.2015 (cfr. docc. 25, 26 e 27), peraltro il sig. *Per_1* ha subito l'intervento di cui è causa nel settembre 2015 (e ad ottobre ha subito l'intervento di eviscerazione con impianto della protesi): sarebbe stato piuttosto necessario produrre la documentazione fiscale a partire dall'anno (di imposta) 2016 e del resto parte attrice non solo non ha quantificato il danno patrimoniale patito, ma in comparsa conclusionale si è invero soffermata sul solo danno non patrimoniale.

Non può certo procedersi, poi, ad una liquidazione equitativa del danno: "*La liquidazione equitativa del danno presuppone l'esistenza di un danno risarcibile certo (e non meramente eventuale o ipotetico), nonché l'impossibilità, l'estrema o la particolare difficoltà di provarlo nel suo preciso ammontare in relazione al caso concreto*" (cfr. Cass. n. 2831/21).

La sig.ra *Per_1* ha poi allegato il pesante deterioramento delle sue condizioni di vita personale e familiare a causa della grave menomazione permanente della salute del proprio genitore, dedicando ella le proprie ore libere dal lavoro alla cura del padre ormai incapace di provvedere a se stesso, rinunciando alle proprie attività di svago e al tempo libero; ha altresì allegato la profonda sofferenza interiore che la tormenta per la grave menomazione permanente subita dal padre.

Viene dunque in esame l'ormai consolidato orientamento giurisprudenziale che riconosce alle cd. vittime 'secondarie' il risarcimento del danno non solo da perdita, ma anche da lesione del rapporto parentale: "*Il danno subito dai congiunti è diretto, non riflesso, ossia è la diretta conseguenza della lesione inferta al parente prossimo, la quale rileva dunque come fatto plurioffensivo, che ha vittime diverse, ma egualmente dirette. Ed anche impropriamente allora, se non per mera esigenza descrittiva, si parla di vittime secondarie. Con la conseguenza che la lesione della*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-389

persona di taluno può provocare nei congiunti sia una sofferenza d'animo sia una perdita vera e propria di salute, come una incidenza sulle abitudini di vita. Non v'è motivo di ritenere questi pregiudizi soggetti ad una prova più rigorosa degli altri, e dunque insuscettibili di essere dimostrati per presunzioni. E tra le presunzioni assume ovviamente rilievo il rapporto di stretta parentela (nella fattispecie, genitori e fratelli) tra la vittima in primis, per cosi dire, ed i suoi congiunti. Il rapporto di stretta parentela esistente fa presumere, secondo un criterio di normalità sociale (ossia ciò che solitamente accade) che genitori e fratelli soffrano per le gravissime permanenti lesioni riportate dal congiunto prossimo. Nè v'è bisogno …. che queste sofferenze si traducano in uno "sconvolgimento delle abitudini di vita", in quanto si tratta di conseguenze estranee al danno morale, che è piuttosto la soggettiva perturbazione dello stato d'animo, il patema, la sofferenza interiore della vittima, a prescindere dalla circostanza che influisca o meno sulle abitudini di vita" (cfr. Cass. n. 7748/20 e Cass. n. 11212/19).

Sul punto rileva osservare che i capitoli di prova dedotti da parte attrice (capp. da i ad o) sono stati ritenuti inammissibili sia in quanto formulati in termini generici e valutativi ovvero irrilevanti (si vedano i capii relativi all'impegno del marito della signora nella gestione della famiglia e della figlia) sia in quanto relativi a circostanze "*di carattere presuntivo*" (per come più avanti si avrà modo di precisare): si vedano i capp. i) ed o) relativi al fatto che la figlia abbia accudito il padre convivente, ormai invalido, e sottratto tempo ed attenzione al lavoro (ferma peraltro restando la genericità delle altre allegazioni contenute nei capitoli, comprese quelle riguardanti le motivazioni per le quali il marito abbia deciso di avviare le pratiche di separazione).

Nel caso di specie, il sig. *Per_1* conviveva con la figlia (e la di lei famiglia): tale circostanza risulta dal certificato di stato di famiglia prodotto (cfr. doc. 6 fasc. attoreo) e non è stata contestata.

Rileva poi la gravità della menomazione patita dal padre della signora (invalidità del 30% conseguente ad una "*condizione di Exenteratio orbitae dx con applicazione di protesi estetica ...*"), al quale in conseguenza dei fatti di cui è causa è stato asportato il bulbo oculare ed impiantata una protesi.

Non può non tenersi conto poi del naturale sentimento di protezione che una figlia – ormai adulta – viene a nutrire nei confronti del padre, specie quando – come nel caso di specie – si tratta dell'unico genitore superstite (il sig. *Per_1* era vedovo), anziano

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-389

(all'epoca aveva 82 anni), ammalato (si veda il verbale della Commissione Medica per l'accertamento dell'invalidità civile – cfr. doc. 6) e convivente con la figlia: è dunque intuibile la sofferenza patita dalla sig.ra *Per_1* a causa della 'tragica evoluzione del quadro clinico post-cataratta' (così si sono espressi i CTU) e della grave menomazione riportata dal padre a seguito della vicenda di cui è causa.

Come ritenuto dalla Suprema Corte, "*il danno non patrimoniale, consistente nella sofferenza morale patita dal prossimo congiunto di persona lesa in modo non lieve dall'altrui illecito, può essere dimostrato con ricorso alla prova presuntiva ed in riferimento a quanto ragionevolmente riferibile alla realtà dei rapporti di convivenza ed alla gravità delle ricadute della condotta*" (cfr. Cass. n. 7748/20, Cass. n. 11212/19 e Cass. n. 17058/17) e tra le presunzioni assume ovviamente rilievo il rapporto di stretta parentela tra la vittima cd. primaria ed i suoi congiunti; inoltre "*Il danno subito iure proprio dai congiunti della vittima di lesioni personali (c.d. danno da lesione del rapporto parentale) può manifestarsi in termini di sofferenza interiore, compromissione della salute o contrazione delle abitudini di vita, senza che, in quest'ultimo caso, per la sua risarcibilità sia necessario il totale sconvolgimento delle stesse*" (cfr. Cass. n. 7748/20).

Occorre dunque procedere alla quantificazione di tale voce di danno.

A tal fine si ritiene di fare riferimento ai valori di liquidazione del danno per perdita del rapporto parentale elaborati dal Tribunale di Milano, con gli opportuni necessari correttivi: si tratta infatti di liquidare il danno non da perdita ma da 'lesione' del rapporto parentale, alla luce di quanto osservato nella relazione di accompagnamento alle Tabelle (par. IV).

Si ritiene pertanto di muovere dal valore 'base' previsto in Tabella a favore del figlio per morte di un genitore (€ 165.960,00), valore che, deve sottolinearsi, costituisce il valore medio, ovvero – si legge nella relazione che accompagna le tabelle ed. 2018 – quello che "*di regola la prassi giurisprudenziale ha ritenuto congruo ristoro compensativo nei rispettivi casi di decesso e e relazioni parentali ivi previsti*"; tale valore viene quindi ridotto sia perchè si tratta di liquidare il danno da lesione del rapporto parentale, sia perchè il sig. *Per_1* è deceduto meno di quattro anni dopo il sinistro.

Sulla base dei parametri tutti sopra descritti si ritiene congrua – anche avuto riguardo all'importo riconosciuto in favore della vittima primaria - la liquidazione del danno in

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-389

esame nella misura complessiva di € 10.000,00 (da intendersi liquidato all'attualità, comprensivo di interessi e rivalutazione monetaria).

****

5. *Sui rapporti tra il dott.* *CP_4* [redacted] *Controparte_3* .

Il dott. *CP_4* ha sostenuto - nella propria memoria costitutiva - la responsabilità [redacted] *Controparte_11* *[...]* [redacted] *Controparte_12*) verso i pazienti sia in quanto datore di lavoro ex art. 2049 c.c. sia ai sensi degli artt. 1218 e 1228 c.c.; ha quindi richiamati gli obblighi assicurativi previsti dagli artt. 25 e 25 CCNL di riferimento "*per effetto dei quali la* *CP_13* *è tenuta al risarcimento nei confronti dei terzi danneggiati ed ha azione di regresso verso i sanitari – che ha l'obbligo di assicurare – solo in caso di loro colpa grave avanti la Corte dei Conti*".

E' noto che la struttura sanitaria, presso la quale è stato eseguito l'intervento, risponde nei rapporti col paziente in solido col medico ai sensi dell'art. 2055 c.c.: così è stato ancora di recente affermato dalla giurisprudenza di legittimità la quale in una delle ormai famose sentenze di San Martino (la n. 28987/19) ha "*rimarcato come il medico operi pur sempre nel contesto dei servizi resi dalla struttura presso cui svolge l'attività, che sia stabile o saltuaria, per cui la sua condotta negligente non può essere agevolmente "isolata" dal più ampio complesso delle scelte organizzative, di politica sanitaria e di razionalizzazione dei propri servizi operate dalla struttura, di cui il medico stesso è parte integrante, mentre il già citato art. 1228 c.c. fonda, a sua volta, l'imputazione al debitore degli illeciti commessi dai suoi ausiliari sulla libertà del titolare dell'obbligazione di decidere come provvedere all'adempimento, accettando il rischio connesso alle modalità prescelte, secondo la struttura di responsabilità da rischio d'impresa ("cuius commoda eius et incommoda") ovvero, descrittivamente, secondo la responsabilità organizzativa nell'esecuzione di prestazioni complesse*".

Da tale considerazione la Suprema Corte ha fatto discendere tanto "*l'impredicabilità di un diritto di rivalsa integrale della struttura nei confronti del medico, in quanto diversamente opinando, l'assunzione del rischio d'impresa per la struttura si sostanzierebbe, in definitiva, nel solo rischio d'insolvibilità del medico così convenuto dalla stessa*", quanto l'operatività del principio presuntivo di paritaria divisione 'pro quota' dell'obbligazione solidale ex artt. 1298 e 2055 c.c., "*in assenza di prova (il cui onere grava sulla struttura sanitaria adempiente) in ordine all'assorbente*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-389

responsabilità del medico intesa come grave, ma anche straordinaria, soggettivamente imprevedibile ed oggettivamente improbabile malpractice".

Vi è da aggiungere che nel caso di specie né la struttura né il medico hanno ritenuto di chiamare in causa le proprie compagnie assicurative (e ciò con riferimento agli obblighi assicurativi invocati dal convenuto ai sensi degli artt. 24 e 25 CCNL di riferimento, invero non individuato e neppure prodotto).

Inoltre, la struttura non ha svolto nei confronti del medico azione di regresso anticipato (tra debitori solidali), ma ha chiesto (evidentemente in funzione dell'azione di regresso) la determinazione della "*percentuale di responsabilità eventualmente addebitabile alla convenuta in concorso con quella attribuibile ad altri convenuti ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 2055 c.c.*": tale percentuale non può che ritenersi pari al 50% giacchè "*La casa di cura che ha risarcito l'intero danno al paziente danneggiato dalla condotta inadempiente del medico non dipendente, per fatti antecedenti l'entrata in vigore della Legge Gelli, potrà agire in via di regresso solo fino alla metà di quanto pagato ma non per l'intero, tranne il caso eccezionale di interruzione del nesso causale tra condotta del professionista e le obbligazioni della* struttura" (cfr. Cass. n. 28987/19).

[redacted] *CP_4* si basa sugli artt. 24 e 25 CCNL di riferimento "*per effetto dei quali la* *CP_13* *è tenuta al risarcimento nei confronti dei terzi danneggiat*i".

Ora, la responsabilità (nel caso di specie solidale) della struttura non è in discussione, come già prima osservato e ribadito nella pronuncia invocata dal convenuto: "*una volta accettato, da parte di una struttura sanitaria, l'inserimento (sia pure temporaneo, incidentale od occasionale) di un medico all'interno della propria struttura, al fine di provvedere all'esecuzione di prestazioni sanitarie di carattere diagnostico e/o terapeutico in favore di un determinato paziente (pur quando tale medico fosse di fiducia dello stesso paziente, o comunque dal medesimo scelto), la detta struttura risponde, ai sensi dell'art. 1218 c.c., dell'inadempimento della prestazione svolta direttamente dal sanitario, quale suo ausiliario necessario, pur in assenza di un rapporto di lavoro subordinato, in ragione del più volte richiamato intimo collegamento (sia pure temporaneo od occasionale) tra la prestazione medica e l'organizzazione aziendale, trovando applicazione il principio generale (più di recente ribadito nella L. n. 24 del 2017, art. 7) in forza del quale la struttura sanitaria che si avvale,*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-389

nell'adempimento delle proprie obbligazioni, dell'opera di operatori sanitari (pur quando scelti dal paziente e ancorchè non dipendenti della struttura stessa) risponde, ai sensi degli artt. 1218 e 1228 c.c. - e dunque in termini oggettivi - delle loro condotte dolose o colpos [redacted] *CP_4* .

Ancora, il convenuto ha aggiunto che la Struttura "*ha azione di regresso verso i sanitari – che ha l'obbligo di assicurare – solo in caso di loro colpa grave o di dolo accertati avanti la Corte dei Conti*" (così in comparsa conclusionale): come ritenuto dalla Suprema Corte "*l'azione di responsabilità contabile nei confronti dei sanitari dipendenti di un'azienda sanitaria non è sostitutiva delle ordinarie azioni civilistiche di responsabilità nei rapporti tra amministrazione e soggetti danneggiati ...*" (cfr. Cass. SU n. 26659/14, Cass. n. 21021/18 e Cass. n. 21992/20).

Un ultimo rilievo attiene al richiamo agli artt. 7 e ss. L. *CP_14*, invocati dal convenuto quali disposizioni sostanziali applicabili anche nei processi in corso: già si è detto (par. 1) della irretroattività delle disposizioni 'sostanziali' della Legge n. 24/17 ("*Le norme sostanziali contenute nella l. n. 189 del 2012, al pari di quelle di cui alla l. n. 24 del 2017, non hanno portata retroattiva, e non possono applicarsi ai fatti avvenuti in epoca precedente alla loro entrata in vigore, a differenza di quelle che, richiamando gli artt. 138 e 139 codice delle assicurazioni private in punto di liquidazione del danno, sono di immediata applicazione anche ai fatti pregressi*"- cfr. Cass. n. 28994/19); parimenti si è sopra richiamata la pronuncia di San Martino in tema di ripartizione paritaria della responsabilità tra struttura e sanitario (n. 28987/19). Ebbene, in assenza della prova a carico della struttura convenuta nei termini chiariti dalla Suprema Corte nell'ultima pronuncia appena richiamata, la responsabilità tra medico e struttura deve essere paritariamente ripartita, nei rapporti interni, ai sensi degli artt. 1298 e 2055 c.c., e così nella misura del 50% ciascuno: ciò con pronuncia meramente dichiarativa in assenza di domanda di regresso anticipato.

****

In definitiva, per le considerazioni tutte che precedono la domanda attorea [redacted] *Controparte_10* *[...]* [redacted] *CP_4*, i quali devono pertanto essere condannati in solido al [redacted] *Persona_1*, della somma di € 28.027,28, oltre interessi legali dalla pronuncia al saldo ed in favore della

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-389

[redacted] Parte_1 della somma di € 10.000,00 oltre interessi legali dalla pronuncia al saldo.

Le spese di lite, liquidate come da dispositivo, seguono la soccombenza e sono poste a carico dei convenuti soccombenti in favore degli attori e a carico degli attori [redacted] CP_1 e CP_2

Alla relativa liquidazione si procede – solo CP_2 risulta avere depositato la propria nota spese - sulla base dei parametri di cui al DM n. 55/14, avuto riguardo al valore della causa come determinato ai sensi dell'art. 5 TF, tenendo conto delle questione esaminate, dell'attività svolta e delle spese documentate (CU, diritti cancelleria, spese notifica quali risultanti dagli atti) sia per il presente giudizio (applicandosi i valori medi ridotti) che per il procedimento di istruzione preventiva (applicandosi i valori medi, ridotti per la fase istruttoria).

Come noto, "*Le spese dell'accertamento tecnico preventivo "ante causam" devono essere poste, a conclusione della procedura, a carico della parte richiedente, in virtù dell'onere di anticipazione e del principio di causalità, e devono essere prese in considerazione, nell'eventuale successivo giudizio di merito, come spese giudiziali, da regolare in base agli ordinari criteri di cui agli artt. 91 e 92 c.p.c.*" (cfr. *ex plurimis* Cass. n. 9735/20 e Cass. n. 15942/19).

Nei rapporti tra gli attori e i convenuti Co e CP_2 si ritengono sussistere i presupposti per l'integrale compensazione delle spese relative al procedimento per accertamento tecnico preventivo, ritenendo sussistere per tale procedimento quella incertezza in fatto che a seguito dell'intervento della Corte Costituzionale (sentenza n. 77/18) può giustificare la compensazione.

Le spese di CTU, liquidate nel procedimento per accertamento tecnico preventivo, sono poste in via definitiva a carico dei convenuti, dandosi atto che parte attrice ha documentato di avere provveduto al pagamento (cfr. decreto 19.9.2018 e doc. 21 fasc. attoreo): pertanto il relativo importo viene ricompreso tra gli esposti liquidati in favore degli attori per quella fase (quindi il relativo importo è sommato alle altre spese documentate – CU, marche, spese notifica).

P.Q.M.

il Tribunale di Torino in composizione monocratica, definitivamente pronunciando, ogni contraria istanza, eccezione e deduzione disattesa:

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-389

- dichiara tenuti e condanna *CP_4* e l' *Controparte_10* *[...]*, in solido tra loro, al pagamento in favore di *Parte_1*, *[...]* *Parte_2* e *Parte_3* nella qualità di eredi di *Persona_1*, della somma di € 28.027,28, oltre interessi legali dalla data della pronuncia al saldo;
- dichiara tenuti e condanna *CP_4* [redacted] *Controparte_10* *[...]* [redacted] *Parte_1* della somma di € 10.000,00, oltre interessi legali dalla data della pronuncia al saldo;
- respinge la domanda proposta dagli attori nei confronti di *CP_1* e *[...]* *CP_2* in quanto infondata;
- determina la quota di responsabilità a carico di *CP_4* e *[...]* *Controparte_10* nella misura del 50% ciascuno;
- pone in via definitiva le spese di CTU a carico di *CP_4* e *[...]* *Controparte_10*;
- condanna *CP_4* e l *Controparte_10* al rimborso in favore di *Parte_1*, *Parte_2* e *Parte_3* nella qualità di eredi di *Persona_1*, delle spese del procedimento per accertamento tecnico preventivo, che liquida in € 4.212,29 per esborsi ed € 2.500,00 per compensi, oltre 15% Spese Generali, IVA e CPA come per legge;
- condanna *CP_4* e l *Controparte_10* al pagamento in favore di *Parte_1*, *Parte_2* e *Parte_3* nella qualità di eredi di *Persona_1*, delle spese del presente giudizio, che liquida in € 1.241,00 per esborsi ed € 5.500,00 per compensi, oltre 15% Spese Generali, IVA e CPA;
- [redacted] *CP_1* e *CP_2* le spese relative al procedimento per accertamento tecnico preventivo;
- condanna *Parte_1*, *Parte_2* e *Parte_3* al rimborso in favore di *CP_1* delle spese del presente giudizio, che liquida in € 4.250,00 per compensi, oltre 15% Spese Generali, IVA e CPA come per legge;
- condanna *Parte_1*, *Parte_2* e *Parte_3* al rimborso in favore di *CP_2* delle spese del presente giudizio, che liquida in € 4.250,00 per compensi, oltre 15% Spese Generali, IVA e CPA come per legge.

Così deciso in Torino, in data 30.4.2021

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-389

Il Giudice

dott.ssa Silvia Semini

Visto l'art. 52 comma 2 del D. LGS. 196/2003;
il Giudice dispone che sia apposto a cura della cancelleria il divieto di indicazione delle generalità degli interessati e degli altri loro dati identificativi, in caso di riproduzione della presente sentenza nelle ipotesi di cui al citato articolo di legge, a tutela dei diritti o della dignità degli interessati.

Il Giudice

dott.ssa Silvia Semini

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-389