



REPUBBLICA ITALIANA
 IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

La Corte d'Appello di Palermo, Seconda Sezione Civile, composta da:

- | | |
|----------------------|-------------------------|
| 1) Giuseppe Lupo | Presidente |
| 2) Virginia Marletta | Consigliere |
| 3) Gabriele Strano | Giudice Ausiliario rel. |

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa civile iscritta al n.362/2019 R.G., promossa in grado di appello

DA

AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA POLICLINICO "PAOLO GIACCONE", con sede in Palermo Via del Vespro n. 129 (P. Iva: 05841790826) in persona del suo legale rappresentante pro-tempore, difesa e rappresentata dall'avv. Giovanni Liguori;

- appellante -

CONTRO

F. F., nata a *omissis* l' *omissis* (C.F. *omissis*), **R. S.** nata a *omissis* il *omissis* (C.F. *omissis*) quest'ultima in proprio e n.q. di genitore esercente la potestà genitoriale sulla minore **A. F.** nata a *omissis* il *omissis* (C.F: *omissis*) - **D. F.** nata a *omissis* il *omissis* (C.F. *omissis*) - **V. F.** nata a *omissis* il *omissis* (C.F. *omissis*), tutte nella qualità di eredi di M. M., rappresentate e difese dall'avv. Vittorio Fiasconaro;

- appellate ed appellanti incidentali -



M. F. P. nato a *omissis* il *omissis* (C.F. *omissis*) in proprio e nella qualità di legale rappresentante pro tempore del **CENTRO OCULISTICO E. S.A S. DI M. F. P. & C.**, p.iva *omissis* con sede legale in Bagheria (PA), rapp.to e difeso dall'Avv. Marcello Martorana;

- appellati-

AMISSIMA ASSICURAZIONI S.p.A. (già, CARIGE Assicurazioni S.p.A.), con sede in Milano (MI), viale Certosa n. 222, C.F. e P.IVA 01677750158, in persona del legale rappresentante pro tempore, rappresentata e difesa dall'Avv. Santo Spagnolo

- appellata-

Conclusioni per l'appellante: come da note scritte.

Conclusioni per gli appellati e appellanti incidentali: come da note scritte.

SVOLGIMENTO DEL PROCESSO

M. M. conveniva dinanzi al Tribunale di Palermo il Centro Oculistico E. s.a s., il dott. F. P. M. e l'Azienda Sanitaria Policlinico "Paolo Giaccone" al fine di ottenere il ristoro dei danni da colposa pratica medica conseguenti alla perdita totale dell'uso dell'occhio sinistro.

Si costituivano in giudizio tutti i convenuti, chiedendo il rigetto delle domande.

Istruita la causa con l'espletamento di c.t.u. medico-legale, il Tribunale, con sentenza n. 267/2019, condannava la convenuta Azienda Ospedaliera

Universitaria a pagare all'attrice euro 117.136,93 oltre interessi, e rigettava le domande proposte contro M. F. e il Centro Oculistico E..

Avverso la sentenza proponeva impugnazione l'Azienda Ospedaliera. Si costituiva M. M. chiedendo il rigetto del gravame e proponendo appello incidentale.

Si costituivano, inoltre, M. F. e il Centro Oculistico E. chiedendo il rigetto dell'impugnazione.



Con ordinanza del 15.02.2022 il giudizio è stato interrotto per la morte di M. M. e regolarmente riassunto dall'Azienda Ospedaliera.

A seguito della riassunzione si sono costituite F. F. R. S. in proprio e n.q. di genitore esercente la potestà genitoriale sulla minore A. F., nonché D. F. e V. F., tutte eredi di M. M., insistendo nel rigetto del gravame e nell'accoglimento dell'appello incidentale.

Si sono costituiti, inoltre, M. F., il Centro Oculistico E. e Amissima assicurazioni s.p.a. insistendo nel rigetto dell'impugnazione. All'esito della trattazione scritta del 15 ottobre 2021 la causa è stata assunta in decisione con la concessione dei termini ex art. 190 c.p.c.

MOTIVAZIONE

L'Azienda appellante censura l'affermazione di responsabilità che la riguarda. Reitera le critiche espresse alla relazione di c.t.u., recepita dal Giudice di primo grado, sostenendo che esse non hanno avuto adeguata risposta.

I rilievi sono infondati.

I consulenti tecnici dell'ufficio, nel rispondere alla richiesta di chiarimenti, hanno rimarcato la mancanza di programmazione ed esecuzione dei controlli giornalieri e di prescrizione di un'adeguata terapia locale e sistemica; hanno, inoltre, censurato l'omissione dell'esame colturale del vitreo asportato durante la vitrectomia, dell'indicazione della profilassi con iodopovidone, dell'iniezione di specifico antibiotico in camera vitrea, così come consigliato dalle Linee guida del 2004; hanno riferito delle apprezzabili probabilità di successo motivatamente ipotizzabili per il caso in cui l'Azienda avesse eseguito la corretta terapia, sotto tale profilo argomentando sulle ragioni per le quali il tempestivo trattamento farmacologico avrebbe potuto comportare un minor numero di interventi, un minore stress psicofisico per la paziente, il mantenimento della acuità visiva utile, posto che “non erano descritte all'atto del D.H. lesioni di grave entità a carico del segmento anteriore e del fondo oculare”.



Le critiche alle conclusioni della c.t.u. si basano sostanzialmente su Linee Guida e letteratura medica successiva ai fatti di causa, anziché – come dovevasi e correttamente fatto dalla c.t.u. – esaminando la letteratura medica precedente all'evento.

Nella loro relazione i consulenti tecnici hanno evidenziato una situazione complessiva di negligenza, concretizzatasi nell'insufficienza e incompletezza delle valutazioni contenute in cartella clinica, nella sottovalutazione di fattori specifici di rischio e nell'assenza di sorveglianza sull'evolversi della patologia: aspetti, tutti, che l'appellante ha tralasciato di considerare.

Reputa, in conclusione, la Corte che le valutazioni degli ausiliari tecnici dell'ufficio e le puntuali repliche di costoro alle osservazioni dell'Azienda comportino il rigetto dell'impugnazione in punto di responsabilità dell'Azienda Ospedaliera.

Si è testé parlato di “valutazioni”, ché tali sono anche quelle dei consulenti tecnici medico-legali, seppur condotte su basi scientifiche e sulle esperienze mediche descritte nella letteratura specializzata. Non è inutile, allora, osservare che in ogni perizia a carattere valutativo, d'ufficio o di parte, gli esiti delle indagini rimesse all'esperto possono divergere da consulente a consulente. Il che può accadere tanto nei casi di plurime consulenze tecniche d'ufficio espletate nel medesimo processo con esiti non sovrapponibili, che nei casi di divergenza tra c.t.u. e c.t.p. aventi lo stesso oggetto. In siffatte eventualità, quando la differenza non consista e si esaurisca nella omissione totale o parziale di un dato oggettivo e incontestabile, ma nella valutazione, più o meno opinabile, di un elemento o una circostanza alla stregua di criteri e fattori dai contorni più o meno sfumati, dato per presupposto, fino a prova del contrario, che l'ausiliario del giudice è in possesso di un bagaglio tecnico-professionale e deontologico adeguato all'importanza dell'incarico conferitogli, quel che potrà essere verificato con pretesa di oggettività è che l'*iter* seguito dall'ausiliario del giudice non sia in



contrasto con le regole metodologiche della disciplina scientifica o tecnica in cui è esperto e che le conclusioni cui egli è pervenuto non siano inficiate da vizi logici.

Su tale premessa, è opinione della Corte che le conclusioni dei consulenti tecnici dell'ufficio debbano, nel caso in esame, essere integralmente condivise perché fondate su corrette basi metodologiche e su motivazioni ragionevoli e appropriate, rese anche in risposta alle osservazioni dei litiganti; e che a esse vada, pertanto, riconosciuta prevalenza su quelle di segno contrario oggi propugnate nell'interesse dell'Azienda Ospedaliera, e conferita stabilità, in ossequio a elementari esigenze di buon funzionamento del sistema processuale (art. 111, co. 2, ult. periodo, Cost.), rispetto alle dissenzienti opinioni che, con ogni probabilità, le stesse parti o altre avrebbero addotto o addurrebbero in futuro contro qualunque diversa soluzione non conforme alle loro pretese.

Il che introduce all'esame del secondo motivo di appello principale.

Con esso l'Azienda Ospedaliera censura la sentenza per essersi non convincentemente discostata dalle conclusioni dei consulenti tecnici dell'ufficio i quali, anche in sede di replica alle osservazioni, avevano concluso ravvisando “in tutto l'iter della vicenda, una condotta negligente nella profilassi e nel trattamento dell'endofthalmite post-chirurgica della cataratta, sia da parte dei sanitari del Centro E. di Bagheria che successivamente dai sanitari dell'U.O. di Oftalmologia del Policlinico (durante i controlli in D.H e il secondo ricovero ospedaliero)”.

La censura va esaminata unitamente all'appello incidentale dell'attrice, con cui si critica la sentenza nella parte in cui ha dichiarata esente da responsabilità il Dott. M. F. P. e il Centro Oculistico E..

I motivi sono fondati.

I consulenti tecnici, nella loro relazione, hanno così concluso: *“Tutto ciò premesso, per quanto sopra argomentato si ravvisano in tutto l'iter della*



vicenda, una condotta negligente nella profilassi e nel trattamento dell'endofthalmite post-chirurgica, sia da parte dei sanitari del Centro E. di Bagheria che successivamente dai sanitari dell'U.O. di Oftalmologia del Policlinico (durante i controlli in D.H e al secondo ricovero ospedaliero). In conclusione, si può affermare che è altamente probabile che la cecità Osx da endofthalmite post-chirurgica, di cui soffre la sig. M. M., manifestatasi dopo l'intervento di cataratta, sia stata una complicanza generale dell'intervento, da errata profilassi antibiotica e da cattiva gestione della terapia farmacologica della stessa, da parte di tutti i sanitari che l'hanno avuta in cura, fatta eccezione per la corretta gestione dell'ultimo intervento (12.10.09-14.10.09), in un soggetto affetto da Diabete mellito, Ipertensione arteriosa."

I consulenti hanno ribadito le loro motivate conclusioni anche in sede di chiarimenti, allorché hanno precisato: *"Si ribadisce che si ravvisano in tutto l'iter della vicenda, una condotta negligente nella profilassi e nel trattamento dell'endofthalmite post-chirurgia della cataratta, sia da parte dei sanitari del Centro E. di Bagheria che successivamente dai sanitari dell'U.O. di Oftalmologia del Policlinico (durante i controlli in D.H e il secondo ricovero ospedaliero). Il primum movens della responsabilità professionale è stata l'inadeguata profilassi antibiotica intracamerulare per l'endoflamite da parte dei sanitari del Centro E. di Palermo; lo studio ESCRS condotto in 9 Paesi Europei nel 2006, riporta una incidenza di endofthalmite pari allo 0,247% post intervento di cataratta nel gruppo che non riceve l'antibiotico intracamerale come la cefuroxima. e a pag. 11 " La percentuale di colpa si può così suddividere: 50% a carico del Centro E. per l'inadeguata profilassi intracamerulare dell'endofthalmite; 30% a carico del sanitario che ha visitato per primo la sig.ra M., durante il ricovero presso il Policlinico in regime di DH del 12/09/08, che con il suo comportamento omissivo ha impedito una precoce diagnosi e terapia di endofthalmite; 20% a carico dei chirurghi che all'atto del primo ricovero (15/09/08 – 19/09/08) hanno effettuato la vitrectomia posteriore*



quale terapia dell'endofthalmitis post intervento di cataratta, decidendo di non effettuare la terapia antibiotica intravitreale e di non indicare il motivo della scelta all'atto della descrizione dell'intervento. Nella fattispecie, per quanto sopra argomentato il Danno biologico stimato per cecità assoluta dell'Osx nella misura del 25%, deve essere ripartito: - 12,5% a carico dei sanitari del Centro E. di Bagheria. - 7,5% % a carico del sanitario che ha visitato per primo la sig.ra M., durante il ricovero presso il Policlinico in regime di DH del 12/09/08; - 5% a carico dei chirurghi che hanno effettuato l'intervento di vitrectomia posteriore all'atto del primo ricovero (15/09/08 – 19/09/08) decidendo di non effettuare la terapia antibiotica intravitreale e di non indicare il motivo della scelta all'atto dell'intervento chirurgico"; mentre, in risposta alle osservazioni delle parti convenute Dott. M. e Centro E. (pag. 9), hanno così replicato: "Pertanto, l'antibiotico cefuroxima intracamerulare è risultato il più idoneo per un estensivo impiego nella profilassi dell'endofthalmitis post cataratta, come d'altra parte avviene da tempo anche in molti altri ambiti chirurgici non oftalmici. Ovviamente all'utilizzo della profilassi antibiotica con cefuroxima intracamerale deve essere sempre associata la preparazione preoperatoria del paziente con iodopovidone, ritenuta universalmente una misura obbligata per ridurre il numero di batteri nel fornice congiuntivale. Infine, bisogna ricordare che al momento dell'intervento subito dalla sig.ra M. 2010 e anche a tutt'oggi, solo la cefuroxima dispone di robuste evidenze cliniche di riduzione statisticamente significativa dei tassi di endofthalmitis postoperatoria. Se al chirurgo spetta la decisione di considerare la profilassi antibiotica intracamerulare al termine della chirurgia, tuttavia tutta la letteratura e le Linee Guida sono concordanti nell'affermare che questa profilassi antibiotica si deve sempre effettuare quando durante l'intervento chirurgico si sono presentate complicazioni, che fra l'altro allungano i tempi chirurgici (la durata dell'intervento influenza l'incidenza di infezione del sito chirurgico), e quando sono presenti patologie concomitanti che possono aumentare il rischio di



infezioni, scegliendo però sempre l'antibiotico con uno spettro di azione che garantisca l'efficacia nei confronti dei probabili contaminanti, nel caso dell'endofalmitite i germi gram positivi, e tenendo conto di quanto dimostrano le prove di efficacia. Il Collegio ritiene che le sopra riportate conclusioni siano ampiamente motivate e che da esse non vi sia ragione di discostarsi.

La difesa del dott. M. ha obiettato che la Cefuroxima non sarebbe stato in commercio al tempo dell'accadimento dei fatti; ma i consulenti dell'ufficio, a pag. 34 della loro relazione, hanno precisato che l'impiego degli antibiotici intracamerulari è consigliato nelle Linee Guida dell'ESCRS del 2007 e che, al momento dell'intervento sulla M., esso era consigliato ma off-label, mentre oggi è specificamente indicato e si trova in commercio in confezione monodose. Era, dunque, anche all'epoca un farmaco reperibile e consigliato dalle linee guida per il trattamento della endofalmitite postoperatoria.

In riforma dell'impugnata sentenza il Centro Oculistico E. s.a s. e il Dott. M. F. P. vanno, pertanto, condannati in solido con l'Azienda Ospedaliera al pagamento, in favore degli eredi di M. M., di quanto già liquidato dal Giudice di primo Grado.

La Amissima Assicurazioni s.p.a. è, di conseguenza, da condannare a tenere indenne il Dott. F. P. M. dagli esborsi che lo stesso sarà tenuto a sostenere, a favore degli eredi Montelone, in esecuzione della presente sentenza.

M. M. si duole altresì della esclusione di responsabilità del M. e del Centro Oculistico E. per la violazione del dovere di acquisire un consenso informato e per non aver tenuto conto dell'incidenza delle pregresse patologie da cui era affetta la paziente.

La doglianza non merita autonoma considerazione, posto che, in generale, dall'inadempimento dell'obbligo informativo gravante sul medico, allorché l'omessa o insufficiente informazione abbia riguardato un intervento che ha cagionato un danno alla salute per condotta colposa del medico, ove possa



supporsi che il paziente avrebbe comunque scelto di sottoporsi all'intervento – come nella concreta fattispecie è ragionevolmente da credere, secondo l'*id quod plerumque accidit*, tenuto conto della natura della patologia – sarà risarcibile il solo danno alla salute (Cass.

28985/2019).

Va, in ultimo, dichiarata inammissibile perché tardiva la domanda proposta dall'Azienda Ospedaliera col ricorso in riassunzione ai fini della riforma della sentenza in punto di erronea liquidazione del danno.

In applicazione del principio di soccombenza, il Centro Oculistico E. s.a s. e M. F. P. sono da condannare in solido al pagamento, in favore degli eredi M., sia delle spese del giudizio di primo grado, con conseguente riforma della sentenza del Tribunale, sia, delle spese del presente giudizio; il tutto come liquidato in dispositivo.

Anche l'Azienda Ospedaliera dev'essere condannata alle spese del giudizio di appello nei confronti degli eredi M., come *infra* liquidate.

Avuto riguardo alle rispettive posizioni sostanziali e al tenore delle correlate reciproche richieste, si ravvisano i presupposti per compensare integralmente le spese di appello tra le altre parti. P.Q.M.

La Corte di Appello di Palermo, definitivamente pronunciando nel contraddittorio delle parti, in parziale riforma della sentenza del Tribunale di Palermo n. 267 del 18 gennaio 2019, così provvede:

in parziale accoglimento dell'appello principale proposto dall'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico "Paolo Giaccone" e dell'appello incidentale proposto da M. M., condanna M. F. P. e il Centro E. s.a s. di M. F. P. & C, in solido tra loro e con l'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico "Paolo Giaccone", a pagare agli eredi di M. M. l'importo di € 117.136,93 oltre interessi legali dalla data della sentenza di primo grado fino al soddisfo; condanna il Centro Oculistico E. s.a s. e M. F. P., in solido, al



pagamento, in favore degli eredi di M. M., delle spese del giudizio di primo grado, che liquida in complessivi € 13.430,00 oltre spese generali, c.p.a. e i.v.a.; e pone a carico degli stessi, in solido con l'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico "Paolo Giaccone", le spese di c.t.u., come liquidate in primo grado; condanna l'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico "Paolo Giaccone" a pagare agli eredi di M. M. le spese del giudizio di appello, che liquida in complessivi € 9.515,00 oltre spese generali, c.p.a. e i.v.a., da distrarsi in favore dell'Avv. Vittorio Fiasconaro, procuratore antistatario;

condanna il Centro Oculistico E. S.A.S. e il dott. M. F. P. in solido a pagare agli eredi di M. M. le spese del giudizio di appello, che liquida in complessivi € 9.515,00 oltre spese generali, c.p.a. e i.v.a. da distrarsi in favore dell'Avv. Vittorio Fiasconaro, procuratore antistatario; condanna Amissima Assicurazioni s.p.a. (già, CARIGE Assicurazioni s.p.a.), in persona del legale rappresentante *pro tempore*, a tenere indenne il

F. M. da tutti gli esborsi consequenziali all'esecuzione della presente sentenza; compensa le spese del giudizio di appello nei rapporti tra le altre parti. Così deciso nella camera di consiglio della seconda sezione civile della

Corte d'Appello di Palermo l'1 giugno 2022.

Il Giudice Ausiliario est.

Gabriele Strano

Il Presidente
Giuseppe Lupo

