

*omissis*

**MOTIVI DELLA DECISIONE**

Il sig. C. ha convenuto l'ASL 3 per ottenere un risarcimento per il grave danno subito all'occhio sinistro a causa dell' infelice esito della terapia Laser a diodi in OS cui era seguito peggioramento della vista con sostanziale sopravvenire di cecità con conseguente negativa incidenza sulla vita lavorativa e privata.

La domanda, originariamente per euro 519.730,96 era poi precisata in limine litis nella minor somma di euro 640.687,83.

A fronte dell'eccezione di difetto di legittimazione passiva della convenuta, pur senza rinuncia agli atti nei confronti della stessa, l'attore provvedeva alla chiamata in causa dell'Azienda ospedaliera Ospedale San Martino quale diretta responsabile del fatto.

Considerato il carattere incontestato della documentazione sanitaria è risultato decisivo per la decisione della lite l'esito della C.T.U. ed il successivo chiarimento in ordine ai motivi di reputata accidentalità di un trattamento pur obiettivamente probabilmente nocivo

All'esito dei chiarimenti non è risultato possibile rilevare alcuna colpa dei sanitari della convenuta Azienda Ospedaliera sia in fase diagnostica che interventistica, anzi, per maggior precisione è risultata positivamente l'assenza di ogni colpa.

La vicenda di causa, in via di fatto, può essere sommariamente descritta come segue:

Nel novembre 2002 al sig. C. era stata diagnostica una distrofia retinica dovuta a qualche forma di epiteliopatia L'alterazione del visus era la seguente :

in OD naturale <1/10 con correzione 5/10; in OS: visus naturale = 1/10 con correzione 7/10.

Il calo del visus rendeva palese il rischio di ingravescenza fino al limite della cecità.

L'attore si rivolgeva allora all'Azienda Ospedaliera San Martino (dicembre 2002) ed in particolare alla clinica oculistica. Presso la suddetta struttura erano eseguiti esami completi a seguito dei quali la diagnosi era così precisata:

distrofia dell'epitelio pigmentato retinico OS>OD senza segni di diffusione di colore. Risultò inoltre che, all'epoca di tale accertamento il signor C. era già sicuramente affetto da anni da coroidite sierosa centrale cronica e da ambliopia ipermetropica.

Il visus risultante, pertanto, non raggiungeva valori considerati normali anche con la miglior correzione ottica"

Nonostante la diagnosi suddetta, nell'immediatezza, i sanitari non eseguirono alcun trattamento, posto che gli esami eseguiti escludevano la presenza di una membrana neovascolare sottoretinica e di siero sottoretinico".

Nondimeno i disturbi visivi in OS del sig. C., continuavano ad aumentare sempre e si procedeva allora all'esame di tomografia a coerenza ottica (OCT) pervenendo, questa volta, all'individuazione di liquido submaculare.

Poiché la patologia CSC si stava cronicizzando, nel 2003, i sanitari dell'Ospedale San Martino proponevano all'attore di sottoporsi a trattamento laser a diodi per cercare di contrastare la stessa.

In data 17 aprile 2003 l'attore venne sottoposto ad intervento presso la clinica oculistica detta con impiego di laser a diodi e tecnica c.d. "a griglia" con dosaggio sottosoglia.

Subito dopo l'intervento il C. lamentò in occhio sinistro un immediato e profondo calo del visus. Lo stesso pochi giorni dopo l'intervento (15.5.03) risultava di solo 1/20 e non migliorabile (visus dell'OD pari a 5/10 con correzione). Il dato era sostanzialmente confermato (anzi trovato peggiore) a visita oculistica eseguita in Busto Arsizio nel 2006.

Avendo accusato gravissimo calo visivo nell'immediato seguito dell'intervento il Sig. C. ha naturalmente collegato il danno

patito al cattivo esito del primo e così ha agito per il risarcimento articolatamente dettagliando i danni conseguenza.

La consulenza tecnica esperita ed affidata a collegio composto dal Prof. G.M. (specialista operante fuori piazza) ed al Dott. A.C. (decano della locale scuola di medicina legale) è pervenuta a risultati che non consentono l'accoglimento della domanda avverso l'ente correttamente convenuto. È pacifico il difetto di legittimazione della ASL 3 che non ha operato né è ente sovraordinato all'Azienda Ospedaliera.

La consulenza si è snodata attraverso il deposito di una relazione iniziale, la richiesta di chiarimenti del giudice (anche sulla base delle osservazioni delle parti) ed il deposito di un supplemento su argomento specifico (all'esito irrilevante).

Non potendosi far altro che rinviare alla relazione stessa, per la completa acquisizione dei dati medico legali del caso, si devono tuttavia evidenziare i passaggi del responso dei consulenti essenziali ai fini della decisione. Innanzitutto pare di primario rilievo che la consulenza abbia :

- confermato e chiarito la diagnosi di corioretinopatia sierosa, malattia di incerta origine, ma, nel caso, forse collegata alla ambliopia ed all'astigmatismo dell'attore, consistente nella tendenza alla fuoriuscita di siero sull'epitelio retinico e il conseguente danneggiamento dello stesso;
- valutato che la patologia, già in sé idonea a determinare la perdita del visus, definitivamente intervenuta, è stata correttamente diagnosticata dal dicembre del 2002;
- giudicato idonea (sia pure in modo espressivamente non del tutto esplicito) la scelta "attendistica" dei medici dal dicembre del 2002 al maggio del 2002, in assenza di formazioni neovascolari sottoretiniche;
- giudicato idonea l'informazione preoperatoria data al paziente e valido il suo consenso all'operazione;
- chiarito che il trattamento con laser a diodi, con potenza sottosoglia (ovvero con effetti non visibili sui tessuti) risultava quello maggiormente idoneo al caso, anzi, nella

sostanza, risultava l'unica terapia in grado di determinare la fissazione dell'epitelio retinico contenendone la distrofia e con essa l'effetto della malattia.

Nel quadro generale suddetto, scarsamente contestato anche nelle ultime difese attoree, l'attenzione si appunta quindi esclusivamente sulla tecnica esecutiva dell'intervento, potendo solo in essa ravvisarsi fattori di responsabilità di convenuta e terza chiamata.

In effetti la consulenza pone in evidenza la rilevabilità di una traccia cicatriziale singola sul tessuto retinico dell'attore, traccia lasciata certamente da un singolo spot luminoso.

La correlazione, sul piano della causalità materiale, tra la lesione ed il carattere repentino del calo del visus, è praticamente scontata.

È stata quindi posta al centro della consulenza, fin dal momento della formulazione dei quesiti, l'ipotesi di una scorretta esecuzione dell'operazione e, in particolare, dell'emissione di uno spot laser con potenza inadeguata in eccesso.

Il testo dell'originaria relazione dei CTU escludeva l'ipotesi appena formulata con argomentazione che non era parsa persuasiva all'estensore, che pertanto ha provveduto a chiamare gli stessi a chiarimenti.

In particolare pareva che, in prima battuta, i consulenti avessero escluso l'ipotesi del sovradosaggio solo perché l'operazione avveniva sotto il continuo controllo visivo dell'operatore (medico oculista) al quale, alla sola condizione di una sufficiente esperienza, non poteva sfuggire il verificarsi di una reazione epiteliale. Appariva al giudice che i consulenti avessero escluso l'ipotesi dell'imperizia dell'operatore o del suo errore solo per il fatto che pareva improbabile l'affidamento dell'operazione ad un oculista inesperto, ovvero appariva improbabile che lo stesso, distraendosi, non avesse osservato una accidentale modifica della potenza di emissione del laser. In breve un'assoluzione "in tesi". Chiamati a chiarimenti i consulenti hanno tuttavia meglio esplicitato la propria posizione chiarendo che :

la strumentazione che incorpora il laser a diodi è conformata in modo da non consentire un facile e potenzialmente accidentale accesso alla regolazione della potenza del laser;

che essendo l'operazione eseguita colla tecnica "a griglia" l'eventuale sovradosaggio di potenza avrebbe dovuto lasciare tracce cicatriziali in relazione a tutti gli spot, considerata l'estrema improbabilità di una singola emissione incostante;

che quindi, in caso di emissione inadeguata, anche un operatore di esperienza appena sufficiente avrebbe potuto osservare la reazione cutanea inadeguata;

che, a contrasto con le difficoltà sopra prospettate della tesi della singola emissione di eccessiva potenza, il fenomeno della formazione di una singola traccia cicatriziale era pienamente compatibile con una maggior reattività locale del tessuto inciso, fatture casuale, non conoscibile ex ante.

I chiarimenti forniti dai consulenti corrispondono, nell'ottica dell'equivalenza vigente in sede civile tra la "preponderante probabilità di una ipotesi" e la "verità processuale" alla prova piena del carattere meramente accidentale dell'infortunio. (Cass. civ., Sez. I, 19/01/1995, n.564; Cass. civ., Sez. lavoro, 08/10/2007, n.21021; Cass. pen., Sez. IV, 25/11/2004, n.19777).

**Quella sopraesposta è l'unica conclusione giuridicamente corretta che l'estensore si sente di trarre dall'istruttoria nonostante l'evidenza (nel rapporto operazione- peggioramento del visus-) del c.d. "post hoc ergo propter hoc". Tale evidenza tuttora impressiona la sensibilità "laica" dell'estensore che tuttavia non può certo rinnovare, nel contesto del medesimo grado di giudizio, ogni consulenza che appaia coerente, completa fondata su dati riportati dal consulente per certo e la contestazione dei quali non rientra nella capacità scientifica del giudice.**

Raggiunta l'esito detto della prova tecnica, nonostante l'attore abbia, in definitiva, rivolto la propria domanda unicamente alla Azienda Ospedaliera, ovvero al soggetto gravato dalla più ampia responsabilità contrattuale, la domanda non può ugualmente essere accolta.

In causa si è infatti formata una prova positiva relativa all'insussistenza di qualsiasi inadempimento. La condotta dei sanitari in tutto è stata esaminata ed in tutto è stata trovata adeguata.

Reietta la domanda deve certamente disporsi la compensazione delle spese di lite nei rapporti colla terza chiamata. Solo un complesso e tormentato svolgimento della prova tecnica ha escluso la responsabilità dell'azienda convenuta, e, pertanto, una condotta dell'attore astensionistica dalla tutela dei propri presunti diritti appariva francamente inesigibile.

La compensazione può essere solo parziale nei confronti della ASL 3 la cui estraneità alla lite dovrebbe essere risultata palese in corso di causa col definitivo consolidarsi della giurisprudenza che valorizza, in casi analoghi, l'assoluta autonomia delle Aziende Ospedaliere dalle ASL olim incorporates.

**P.Q.M.**

Il Tribunale, definitivamente pronunciando, visti gli artt. 189, 281 quinquies comma 1 del c.p.c.:

RIGETTA tutte le domande attoree;

COMPENSA interamente le spese di lite tra attore e terza chiamata;

CONDANNA l'attore a rifondere alla convenuta ASL 3 un quarto delle spese di lite, spese che liquida, nella loro totalità (da frazionarsi) in euro 1.680,00 per diritti ed euro 2.400,00 per onorari;

PONE le spese di CTU a carico di attore e terza chiamata in solido, con riparto interno paritario;

GENOVA 19 luglio 2010

IL GIUDICE

Dott. Paolo Gibelli