



REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

Il Tribunale di Benevento- in composizione monocratica, in persona del Giudice Istruttore dott. Vincenzina Andricciola, ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa civile iscritta al n. 1191/2018 e vertente

TRA

 rappresentato e difeso dall'avv. Michela Piscitelli e Vincenzo Piscitelli, ed elettivamente domiciliato unitamente agli stessi in Benevento alla via Pietro Nenni, n. 26/A, giusta mandato in calce all'atto di citazione;

ATTORE

E

Azienda Ospedaliera  in persona del legale rapp.te pro tempore, rappresentato e difeso dall'  in virtù di mandato in calce alla comparsa di costituzione;

CONVENUTA

OGGETTO: risarcimento danni

CONCLUSIONI: come da verbali di causa che si intendono integralmente richiamati e trascritti.

SVOLGIMENTO DEL PROCESSO

Con atto di citazione ritualmente notificato  premesso di essere stato sottoposto in data 30.07.2015- presso l'ospedale  ad un intervento chirurgico di emicolectomia sinistra allargata al traverso con anamostosi traverso- sigmoidea per via laparoscopica, con asportazione di un grosso pezzo di intestino per l'esame istologico, di essere stato nuovamente ricoverato presso il predetto nosocomio prima in data 18.10.2015 e di poi in data 27.10.2015 a causa della comparsa di febbre alta e malore diffuso e di essere stato sottoposto ad altri due interventi chirurgici che avevano comportato il primo l'asportazione della milza, ed il secondo la



resezione dell'anastomosi colica, che era evidente la negligenza ed imperizia dei sanitari che lo avevano avuto in cura per non aver tempestivamente eseguito una diagnosi corretta sulla base del chiaro dato radiologico (bolle aeree in sede perianastomica) e della sintomatologia rilevata che deponevano- entrambe- per una "deiscenza perianastomotica", così ritardando la somministrazione della terapia adeguata di tipo conservativo, aggravando la patologia già in atto ed esponendo il paziente a pericolo di vita, tutto ciò premesso, conveniva la azienda Ospedaliera **[REDACTED]** in persona del legale rapp.te pro tempore, dinanzi al Tribunale di Benevento al fine di ottenere il risarcimento dei gravi danni riportati in conseguenza dei fatti di causa, con vittoria di spese e competenze del giudizio.

All'udienza fissata per la comparizione delle parti si costituiva la Azienda Ospedaliera **[REDACTED]** in persona del legale rapp.te pro tempore la quale insisteva per il rigetto della domanda in quanto infondata in fatto e in diritto.

Ammesse ed espletate consulenza tecnica d'ufficio medico – legale, all'udienza del 30.03.2021 tenutasi nelle forme della trattazione scritta erano precisate le conclusioni e, all'esito, il giudice assegnava la causa a sentenza con i termini di legge

#### MOTIVI DELLA DECISIONE

Va premesso che la domanda avanzata da parte attrice involge il tema della responsabilità dei medici operanti e della struttura ospedaliera con riferimento ad eventuali danni riportati dal paziente che alla struttura medesima si sia rivolto e che siano conseguenti all'agire negligente o connotato da imperizia dei sanitari medesimi. In particolare in ordine ai rapporti tra il paziente e la struttura sanitaria, va evidenziato che, per costante orientamento della giurisprudenza, a carico della struttura gravano non solo prestazioni di diagnosi e di cura ma anche prestazioni di tipo organizzativo connesse all'assistenza post-operatoria, alla sicurezza delle attrezzature, dei macchinari della vigilanza e della custodia dei pazienti. Il rapporto tra paziente e struttura viene, quindi, inquadrato nell'ambito di un contratto autonomo ed atipico, definito come contratto di assistenza sanitaria, per il cui adempimento si applicano le regole fissate dall'art. 1219 c.c. (Corte di Cassazione 1698/06 e 8826/07). Conseguentemente la responsabilità dell'ente per il fatto dei propri medici ausiliari si fonda sulla previsione di cui all'art. 1228 c.c., in forza del quale il debitore che, nell'adempimento delle proprie



obbligazioni si avvale dell'opera di terzi, risponde anche dei fatti dolosi e colposi di costoro. Da tale inquadramento giuridico discende, sul piano della ripartizione e del contenuto dell'onere della prova, che grava sull'attore che agisce in giudizio, deducendo l'inesatto adempimento della prestazione sanitaria, oltre la prova del contratto anche quella dell'aggravamento della situazione patologica ovvero l'insorgenza di nuove patologie, nonché la prova del nesso di causalità tra l'azione o omissione del debitore e tale evento dannoso, allegando il solo inadempimento del sanitario, restando, di contro, a carico del debitore l'onere di provare di aver tenuto un comportamento diligente (Cass. 12907/04 e da ultimo Cass. 27000/2011). Si afferma, altresì, in merito che “ Dal punto di vista del danneggiato la prova del nesso causale quale fatto costitutivo della domanda intesa a far valere la responsabilità per inadempimento si sostanzia nella dimostrazione che l'esecuzione del rapporto curativo che si sarà articolata con comportamenti positivi ed eventualmente omissivi si è inserita nella serie causale che ha condotto all'evento di preteso danno che è rappresentato dalla persistenza della patologia per cui si era richiesta la prestazione, o dal suo aggravamento fino all'esito finale come quello mortale, o dell'insorgenza di una nuova patologia che non era quella con cui il rapporto era iniziato”. (Corte di Cassazione n. 18392/2017).

Essendo questi i principi regolatori della fattispecie e venendo al caso in esame, occorre rilevare che nel corso del giudizio è stato nominato un CTU, nella persona del dott. [REDACTED] che si è avvalso dell'ausiliario dott. [REDACTED] cui è stato demandato il compito di verificare la corrispondenza ai parametri di diligenza della condotta tenuta dai sanitari nella ipotesi in questione. Il perito nominato, sulla base degli atti processuali, delle cartelle cliniche e dell'esame del periziando, ha, quindi, ravvisato alcuni profili di negligenza nell'operato dei medici che hanno avuto in cura il [REDACTED] durante il periodo di ricovero presso il nosocomio [REDACTED].

In particolare ha chiarito il CTU che la perdita anastomotica rappresenta il più frequente evento post operatorio nella chirurgia del colon retto, che nella descrizione dell'atto chirurgico non si è tenuto conto dello stato dell'anastomosi in virtù della presenza di ascessi e del reperto TC di modesto liquido addominale libero con bolle aeree perianastomotiche, e che per la presenza a livello della anastomosi di imbibizione del ventaglio mesenteriale, sarebbe stato mandatario effettuare e verificare, nel corso del primo re-intervento la tenuta della anastomosi. Dopo il primo intervento chirurgico il



paziente è stato poi dimesso precocemente, dopo soli 3gg, senza effettuare una ect o una tac di controllo e senza la prescrizione di una terapia antibiotica domiciliare e che anche in occasione del secondo intervento chirurgico iniziato in laparoscopia e convertito in open non erano state descritte le condizioni dell'anastomosi. Allo stesso modo in data 06.11.2015 veniva registrata una fuoriuscita di materiale enterico dal tubo di drenaggio sin, così il paziente veniva sottoposto al terzo intervento chirurgico di resezione dell'anastomosi e colostomia su traverso, ma ancora una volta non veniva descritta la lesione dell'anastomosi né il reperto operatorio risulta che sia stato sottoposto ad esame istologico per dettagliare la sede ed, eventualmente, la natura della lesione.

Secondo, quindi, il ctu, verosimilmente, nel corso del primo intervento vi è stata una contaminazione batterica durante il confezionamento dell'anastomosi oppure che vi è stata una piccola infiltrazione dell'anastomosi nel post- operatorio, poi coperta e, successivamente, riapertasi anche a seguito delle manovre chirurgiche dopo il terzo intervento e che se ciò era previsto e giustificabile non appariva, di contro, giustificata la dimissione precoce dopo il primo re intervento senza aver verificato che il trattamento effettuato fosse adeguato e senza la prescrizione di un'adeguata terapia antibiotica, così come inadeguata era stata la scarsa attenzione riservata dai sanitari all'anastomosi posto che, statisticamente, poteva essere la causa degli accessi. Conclude, dunque, il perito che “il ritardi diagnostico, determinato dalla imprudente condotta operatoria, testimoniata dalla scarsa attenzione dell'atto operatorio, laddove manca qualsivoglia riferimento alla verifica dello stato dell'anastomosi, sede di nota criticità negli interventi di resezione nella chirurgia del colon del retto, associato al superficiale trattamento post operatorio, testimoniato dalle precoci dimissioni senza le opportune verifiche strumentali del primo re intervento hanno determinato, a cascata, la necessità di un II re- intervento, prima per via laparoscopica e, successivamente, convertito in “open” più demolitivo per la necessità di asportazione della milza, verosimilmente per lesione iatrogena della stessa, vista la necessità di emo trasfusione in corso di intervento e ad un III re intervento per resezione dell'anastomosi e colostomia su traverso”, e di conseguenza che “l'errata gestione della complicità aveva determinato un'alterazione in senso peggiorativo delle condizioni di salute dell'attore per la sopraggiunta necessità di splenectomia, resezione dell'anastomosi, colostomia su traverso, interventi maggiormente demolitivi che sarebbero stati evitati mediante una tempestiva diagnosi”.



Alla luce dell'elaborato peritale in atti, dalle cui conclusioni non sussistono motivi per discostarsi, in quanto logiche e ben motivate, oltre che ribadite in seguito alle osservazioni presentate dalle parti, deve ritenersi dimostrato che il comportamento dei medici e sanitari dell'azienda ospedaliera [REDACTED] cui l'attore si era rivolto, non è stato improntato ai canoni della diligenza e di perizia.

Per quanto attiene al quantum va osservato che il CTU ha accertato che il danno biologico complessivo riscontrabile nel [REDACTED] era da quantificarsi nel 35% ha, altresì, quantificato in gg. 66 il periodo di inabilità temporanea assoluta, in gg. 100 il periodo di invalidità parziale al 50%, gg. 200 al 35%, con una durata totale della malattia di gg. 366. Questo giudice condivide le argomentazioni e conclusioni cui è pervenuto il CTU con metodo corretto ed immune da vizi logici o di altra natura. Pertanto ritiene il Tribunale che, alla luce delle risultanze sopraesposte, l'attore ha riportato in seguito al sinistro danno biologico, ossia lesione alla propria integrità psico-fisica che prescinde dal danno correlato alla capacità di produrre reddito, dovendosi sin d'ora precisare che il danno biologico viene qui in rilievo solo a fini descrittivi quale componente medicalmente accertata del più complesso danno non patrimoniale subito. La Corte di Cassazione, infatti, in tempi molto recenti, ha affermato che in tema di danno non patrimoniale per lesione del diritto alla salute costituisce duplicazione risarcitoria la congiunta attribuzione del danno biologico e del danno dinamico- relazionale, posto che quest'ultimo individua pregiudizi di cui già è espressione il grado percentuale di invalidità permanente, mentre non costituisce duplicazione la congiunta attribuzione del danno biologico e di una ulteriore somma a titolo di risarcimento dei pregiudizi che non hanno fondamento medico- legale rappresentati dalla sofferenza interiore. Ancora si è affermato che "ferma la natura unitaria e onnicomprensiva del danno non patrimoniale conseguente alla lesione della integrità psico-fisica della persona, in sede di liquidazione del relativo risarcimento il giudice deve valutare la compiuta fenomenologia della lesione non patrimoniale e cioè tanto l'aspetto interiore del danno sofferto, quanto quello dinamico- relazionale, per conseguenza costituisce duplicazione risarcitoria la congiunta attribuzione del danno biologico e del danno cd esistenziale, appartenendo tali voci di danno alla stessa area protetta della norma costituzionale, mentre un'autonoma e differente valutazione va compiuta con riferimento alla sofferenza interiore patita dal soggetto in conseguenza della lesione del suo diritto alla salute".



Sulla base dei citati principi affermati dalla Suprema Corte il Tribunale di Milano ha elaborato nuove tabelle le quali hanno appunto tenuto distinte le due voci di danno quello biologico, ora definito dinamico- relazionale e quello morale, ora definito danno da sofferenza soggettiva interiore, il giudice, poi, in relazione alle peculiarità allegare e provate nella fattispecie concreta con specifico riguardo alle particolari condizioni del danneggiato può procedere ad una adeguata e complessiva personalizzazione della liquidazione del danno entro valori monetari stabiliti in un predeterminato range di aumenti dei citati valori medi riferiti al solo danno dinamico- relazionale. Nella fattispecie in esame il tribunale dovrà necessariamente tener conto di quanto sopraesposto ai fini di una corretta valutazione del danno subito dall'attore, tenendo conto della accertata invalidità, della età al momento del sinistro, delle condizioni di vita, delle risultanze probatorie e della espletata CTU. Tenuto conto, quindi, dei nuovi criteri tabellari sopraindicati può riconoscersi a titolo di risarcimento del danno subito da [redacted] la somma già rivalutata di € 266466,00 di cui € 177644,00 per danno dinamico-relazionale ed € 88822,00 per il danno da sofferenza soggettiva interiore, ed € 17820,00 per il danno biologico da inabilità temporanea e il danno da sofferenza interiore temporanea, computati entrambi, sempre in base alle tabelle di Milano 2021, nella misura di € 99,00 per ogni giorno di inabilità assoluta. Risultano anche documentate spese mediche e di CTP dell'importo complessivo di € 364,58. Dette somme sono liquidate all'attualità e di esse, previamente devalutate al dì della proporzione dell'originaria domanda e come progressivamente rivalutate sino al deposito della presente sentenza, vanno computati gli interessi legali progressivamente maturati, dal deposito della sentenza al soddisfo, sulla somma liquidata all'attualità, al netto degli interessi maturati, vanno computati gli ulteriori interessi legali maturati.

Pertanto alla luce dei suesposti criteri e delle risultanze probatorie la Azienda ospedaliera ([redacted]) in persona del legale rapp.te pro tempore, deve essere condannata al pagamento in favore di [redacted] della complessiva somma di € 284650,58 oltre interessi come indicati. Le spese di lite seguono la soccombenza e vengono liquidate in dispositivo.

P. Q. M.

Il Tribunale di Benevento-, in composizione monocratica, definitivamente pronunciando sulla domanda proposta da [redacted] contro Azienda ospedaliera [redacted]



[redacted] in persona del legale rapp.te pro tempore, disattesa ogni diversa richiesta, eccezione o conclusione, così provvede:

dichiara che la responsabilità delle lesioni personali riportate dall'attore per i fatti per cui è processo va attribuita alla colpa dei sanitari dipendenti della Azienda ospedaliera

[redacted] in persona del legale rapp.te pro tempore;

condanna, per l'effetto, la Azienda Ospedaliera [redacted] in persona del legale rapp.te pro tempore, al risarcimento dei danni subiti da [redacted] nel sinistro per cui è causa e quantificati complessivamente in € 284650,58, oltre interessi come indicati in sentenza;

condanna, altresì, la Azienda Ospedaliera [redacted] persona del legale rappresentante pro tempore, al pagamento in favore dell'attore delle spese processuali, liquidate in € [redacted] per esborsi, ed € [redacted] per onorari, oltre I.V.A. e C.P.A. come per legge, e rimborso spese forfettarie, con attribuzione all'avv. Michela Piscitelli e Vincenzo Piscitelli dichiaratisi antistatari;

pone le spese di CTU come liquidate definitivamente a carico di parte convenuta

Così deciso in Benevento, il 29.06.2021

IL GIUDICE ISTRUTTORE

dott. Vincenzina Andricciola

