



REPUBBLICA ITALIANA  
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO  
TRIBUNALE DI NAPOLI  
*VIII Sezione Civile*

Il Tribunale di Napoli, in composizione monocratica, in persona del giudice dott.ssa Ivana SASSI, ha emesso la seguente

SENTENZA

nella causa civile n. 27098/2015 R.G.

avente ad oggetto: responsabilità professionale.

TRA

**A. C.**, rappresentata e difesa dagli avv.ti Enrico Giuseppe VALLANIA e Michele SALEMME ed elettivamente domiciliata presso lo studio di quest'ultimo sito in Napoli, Via Cuma n.28, come da procura in atti;

ATTRICE

E

**I.R.C.C.S.- ISTITUTO NAZIONALE PER LO STUDIO E LA CURA DEI TUMORI FONDAZIONE G. PASCALE di Napoli** in persona del legale rapp.nte p.t., rappresentata e difesa dagli Avv.ti Carmine MARIANO e Paola COSMAI, elettivamente domiciliata in Napoli, Via Mariano Semmola, come da procura in atti;

CONVENUTA

**AZIENDA SANITARIA LOCALE BENEVENTO** p.iva 01009680628, in persona del legale rapp.nte pt., rappresentata e difesa dagli Avv. ti Caterina COSTANTINI e Angelo Pasquale COGLIANO, elettivamente domiciliata in Benevento, in Via Mascellaro n.1, come da procura in atti;

CONVENUTA



**ASSICURATORI DEI LLOYD'S**, in persona del legale rapp.n.te p.t., rappresentata e difesa dagli Avv.ti Alberto LAI MOLE' e Francesco PROCACCINI ed elettivamente domiciliata presso lo studio di quest'ultimo in Napoli, Corso Vittorio Emanuele n. 670, come da procura in atti;

TERZA CHIAMATA

### Conclusioni delle parti

All'udienza del 16.12.2021, le parti concludevano come da note di trattazione scritta versate in atti.

### RAGIONI DI FATTO E DI DIRITTO DELLA DECISIONE

Parte attrice ha proposto domanda risarcitoria nei confronti dell'AZIENDA SANITARIA LOCALE DI BENEVENTO – Ospedale S. Alfonso Maria de' Liguori nonché dell'I.R.C.C.S. "Istituto nazionale per lo studio e la cura dei tumori- Fondazione G. Pascale", in persona del legale rapp.n.te pt, lamentando di aver subito danni derivanti dalla colposa condotta dei sanitari nell'esecuzione della prestazione sanitaria presso le strutture convenute. Ha dedotto che:

- in data 07.10.11, a causa di forti dolori addominali, veniva ricoverata presso il Pronto Soccorso dell'Ospedale S. Alfonso Maria de' Liguori afferente alla Asl di Benevento in cui, previo espletamento di esame ecografico, le veniva diagnosticata la presenza di una colecisti;
- per tali motivi, in data 12.10.11, veniva sottoposta ad intervento chirurgico di colecistectomia video-laparoscopica avente ad oggetto l'asportazione della colecisti riscontrata;
- durante l'intervento non venne eseguito alcun esame radiologico colangiografico intraoperatorio;
- nei giorni successivi all'intervento, tuttavia, le condizioni cliniche non miglioravano e, in particolare, dall'espletamento di specifici esami clinici, si evinceva la sussistenza di una lesione delle vie biliari con spandimento biliare addominale e peritoneale;
- in data 22.10.2011 veniva perciò sottoposta in via d'urgenza ad un secondo intervento di laparotomia nel corso del quale venivano posizionati due drenaggi peritoneali;



- nonostante ciò, le condizioni cliniche non miglioravano per cui, in data 27.10.11, fu dimessa dalla struttura sanitaria e ricoverata presso l'Unità Operativa Complessa Diagnostica e terapia Endoscopica in Chirurgia C dell'I.R.C.C.S. di Napoli in cui, previo espletamento di ulteriori esami diagnostici, veniva diagnosticata la presenza di una "fistola biliare iatrogena post-colecistectomia laparoscopica";
- per tali motivi, in data 08.02.12, veniva sottoposta ad un ulteriore intervento chirurgico di laparotomia esplorativa all'esito del quale la paziente riportava una "lacerazione della vena porta coinvolta nel processo infiammatorio con conseguente grave emorragia iatrogena";
- nonostante i molteplici interventi subiti, le condizioni cliniche peggioravano progressivamente sino a rendere necessario il ricovero presso altra struttura sanitaria specializzata (Policlinico S.Orsola – Malpighi di Bologna);
- tale circostanza era imputabile alla condotta inadempiente delle strutture sanitarie e, in particolare, all'esito nefasto dell'iniziale intervento chirurgico di colecistectomia laparoscopica nonché di quello successivo di laparotomia esplorativa, i quali cagionarono un significativo aggravamento delle sue condizioni fisiche e psichiche.

Ritenendo pertanto di aver subito le conseguenze dannose di un'errata attività chirurgica e deducendo la permanenza di postumi invalidanti quali conseguenza di quanto predetto, segnatamente la lesione delle vie biliari nonché, successivamente, la lacerazione della vena porta, ha convenuto in giudizio le strutture sanitarie, chiedendo il risarcimento del danno cagionato dalla *malpractice* medica.

Si è costituito l'I.R.C.C.S, che nel merito ha chiesto il rigetto della domanda per infondatezza della stessa, stante l'assenza di qualsiasi forma di responsabilità della struttura in relazione al proprio operato. In particolare, ha evidenziato che la lesione lamentata dall'attrice rappresentata dalla lacerazione della vena porta è stata una conseguenza diretta della pregressa attività chirurgica espletata presso la ASL di Benevento, pertanto non ascrivibile alla stessa.

Si è costituita l'Azienda sanitaria locale di Benevento la quale, dopo aver chiamato in garanzia la compagnia Assicuratori dei Lloyd's, ha eccepito, in via preliminare, l'incompetenza territoriale del giudice adito ai sensi dell'art. 38 c.p.c, nel merito, l'assenza di responsabilità della struttura, in considerazione del fatto che la lesione delle vie biliari corrisponderebbe ad



una complicità comune della procedura chirurgica di cui la paziente era stata prontamente informata.

Si costituiva, altresì, la terza chiamata Assicuratori dei LLOYD'S eccependo, in via preliminare, l'inoperatività della garanzia assicurativa per estraneità dell'evento di cui è causa ai rischi assicurati, nel merito, l'insussistenza di responsabilità in capo alla struttura sanitaria convenuta ASL di Benevento.

Veniva espletata Ctu, a cura del dott. Francesco Burlin, medico legale, la quale concludeva per la sussistenza della responsabilità professionale dell'Azienda sanitaria locale di Benevento in ordine ai fatti di causa, escludendo quella dell'I.R.C.C.S.

Sulle conclusioni rassegnate dalle parti la causa è stata assegnata in decisione a seguito di discussione.

\*\*\*\*\*

Va preliminarmente respinta l'eccezione di incompetenza territoriale sollevata dalla convenuta ASL di Benevento nel presente giudizio ai sensi dell'art. 38 c.p.c.

La suddetta eccezione deve ritenersi infondata atteso che, nel caso di specie, non è stato preso in considerazione quanto disposto dall'art.33 c.p.c in materia di cumulo soggettivo il quale, consentendo che tutte le controversie connesse per l'oggetto o per il titolo vengano proposte innanzi al giudice del luogo di residenza o domicilio di uno dei convenuti in base ad uno dei fori generali previsti dall'art. 18 del c.p.c. e dall'art. 19 del c.p.c., è certamente idoneo ai fini del corretto radicamento della competenza territoriale presso questo Tribunale in relazione al rapporto controverso.

Ciò premesso, la domanda è fondata e deve essere accolta nei limiti e per le ragioni di seguito indicate.

Nel merito, parte attrice lamenta di aver subito danni derivanti dalla colposa condotta dei sanitari nell'esecuzione della prestazione sanitaria presso le due strutture convenute, segnatamente, nell'espletamento dell'intervento chirurgico di colecistectomia laparoscopica cui si sottoponeva presso l'Ospedale S. Alfonso Maria de' Liguori afferente all'Azienda sanitaria locale di Benevento e dei successivi plurimi interventi laparotomici effettuati presso l'I.R.C.C.S. di Napoli.



Tale addebito, che va a qualificare l'inadempienza professionale ascritta alle controparti, vale a cristallizzare il *thema decidendum*, e ad orientare l'attività istruttoria compiuta, senza che sia possibile mutare in corso di causa la natura e tipologia di doglianze tecniche.

Al riguardo, devono anzitutto essere richiamati gli approdi della giurisprudenza di legittimità in punto di responsabilità professionale sanitaria, dai quali non si ravvisano ragioni per discostarsi nel caso di specie. La responsabilità dell'ente ospedaliero (o casa di cura) nei confronti del paziente ha, infatti, natura contrattuale, e può conseguire, ai sensi dell'art. 1218 cod. civ., oltre che all'inadempimento delle obbligazioni direttamente a suo carico, anche, ai sensi dell'art. 1228 cod. civ. (disposizione con cui è stata estesa nell'ambito contrattuale la disciplina contenuta negli art. 2048 e 2049 cod. civ.: Cass. civ., sez. III, 17 maggio 2001, n. 6756), all'inadempimento della prestazione medico-professionale svolta direttamente dal sanitario, quale suo ausiliario necessario (e ciò anche in assenza di un rapporto di lavoro subordinato, comunque sussistendo un collegamento tra la prestazione da costui effettuata e la sua organizzazione aziendale: Cass. civ., sez. III, 14 luglio 2004, n. 13066).

Sul piano processuale, in tema di responsabilità civile nell'attività medico - chirurgica, le conseguenze scaturenti dai principi appena evidenziati sono da ravvisarsi nel fatto che il paziente che agisca in giudizio deducendo l'inesatto adempimento dell'obbligazione sanitaria deve provare il contratto o il "*contatto sociale*" ed allegare l'inadempimento del professionista, che consiste nell'aggravamento della situazione patologica del paziente o nell'insorgenza di nuove patologie per effetto dell'intervento, restando a carico dell'obbligato - sia esso il sanitario o la struttura - la dimostrazione dell'assenza di colpa e, cioè, la prova del fatto che la prestazione professionale sia stata eseguita in modo diligente e che quegli esiti peggiorativi siano stati determinati da un evento imprevisto e imprevedibile (Cass. civ., sez. III, 28 maggio 2004, n. 10297). Con la precisazione, altresì, che, pur gravando sull'attore l'onere di allegare i profili concreti di colpa medica posti a fondamento della proposta azione risarcitoria, tale onere non si spinge fino alla necessità di enucleazione e indicazione di specifici e peculiari aspetti tecnici di responsabilità professionale, conosciuti e conoscibili soltanto agli esperti del settore (Cass. civ., sez. III, 19 maggio 2004, n. 9471). Nondimeno, a fronte dell'allegazione dell'attore di inadempimento od inesatto adempimento, a carico del sanitario, o dell'ente, resta sempre l'onere probatorio relativo sia al grado di difficoltà della prestazione (Cass. civ., sez. III, 9 novembre 2006, n. 23918), sia all'inesistenza di colpa o di



nesso causale; in proposito è stato anche di recente ribadito che è a carico del debitore (sanitario e/o ente) dimostrare che l'inadempimento non vi è stato o che, pur esistendo, esso non è stato eziologicamente rilevante (Cass. civ., sez. un., 11 gennaio 2008, n. 577; Cass. civ., sez. III, 14 febbraio 2008, n. 3520).

In assenza di detta prova, sussiste la responsabilità del medico.

Quanto precede, dunque, consente di ricostruire la fattispecie concreta sottoposta al vaglio del Tribunale.

Nel caso di specie, l'attrice ha dedotto e dimostrato, mediante la documentazione prodotta in giudizio, la propria sottoposizione ai trattamenti chirurgici presso le strutture sanitarie convenute per la rimozione della colecisti.

Peraltro, è appena il caso di evidenziare come tali elementi circostanziali non abbiano formato oggetto di alcuna specifica contestazione ad opera della struttura sanitaria convenuta e siano, pertanto, da ritenersi comprovati ai sensi della disposizione normativa di cui all'art. 115, comma primo, cod. proc. civ., come modificato mediante l'art. 45, comma 14, della legge 18 giugno 2009, n. 69.

L'attrice ha, pertanto, certamente fornito la prova del titolo, in forza del quale ella ha esercitato l'azione risarcitoria nei confronti delle strutture sanitarie convenute.

Giova precisare che la struttura certamente risponde, in via contrattuale, non solo delle obbligazioni direttamente poste a proprio carico (servizio alberghiero, attrezzature, eccetera), ma anche dell'opera svolta dai propri dipendenti ovvero ausiliari (personale medico e paramedico), secondo lo schema proprio dell'art. 1228 cod. civ. A tale proposito, peraltro, la Suprema Corte, con la sentenza 8 gennaio 1999, n. 103 (ma cfr. anche, più recentemente, Cass. 22 marzo 2007, n. 6945), applicando in ambito sanitario principi già costantemente esposti nell'ordinario ambito contrattuale, ha ulteriormente chiarito - così sgombrando il campo da qualsivoglia dubbio ed equivoco - che rispetto al detto inquadramento dogmatico non rileva la circostanza per cui il medico che eseguì l'intervento fosse o meno inquadrato nell'organizzazione aziendale della casa di cura (ovvero dell'ospedale), né che lo stesso fosse stato scelto dal paziente ovvero fosse di sua fiducia (cfr., in tal senso, Cass. 14 giugno 2007, n. 13593; Cass. 26 gennaio 2006, n. 1698), posto che la prestazione del medico è comunque indispensabile alla casa di cura (ovvero all'ospedale) per adempiere l'obbligazione assunta con il paziente e che, ai fini qualificatori predetti, è sufficiente la sussistenza di un nesso di



causalità tra l'opera del suddetto *ausiliario* e l'obbligo del debitore (cfr., in tal senso, Cass. 11 maggio 1995, n. 5150). Ciò posto in punto di fatto, occorre ora stabilire: a) se vi è nesso causale tra le eventuali azioni od omissioni delle parti convenute e l'evento lesivo; b) se la condotta delle parti convenute è stata conforme alle *leges artis* ed alla diligenza dell'*homo eiusdem generis et condicionis*.

L'accertamento del nesso causale è passaggio logicamente e cronologicamente precedente all'accertamento della colpa, in quanto solamente qualora sia dimostrato che la condotta attiva od omissiva del sanitario sia stata causa dell'evento lesivo subito dal paziente, è possibile procedere ad accertare se questa condotta sia contraria alle *leges artis*.

È necessario, in altri termini, stabilire, nel caso di specie, se la lesione lamentata dall'attrice rappresentata dapprima dall'insorgenza di una fistola alle vie biliari e, successivamente, dalla lacerazione della vena porta, sia eziologicamente riconducibile alla condotta posta in essere dal personale sanitario con specifico riguardo agli interventi chirurgici eseguiti presso le strutture sanitarie convenute.

Come da ultimo chiarito dal supremo organo di nomofilachia, insomma, il nesso di causalità materiale tra condotta ed evento lesivo, anche nella responsabilità da illecito civile, deve essere accertato secondo i principi penalistici di cui agli artt. 40 e 41 cod. pen., per cui un evento è causato da un altro se non si sarebbe verificato in assenza del secondo. Tuttavia, la giurisprudenza di legittimità ha ulteriormente precisato come una causalità materiale non sia sufficiente per avere una causalità giuridicamente rilevante, la quale impone di attribuire rilievo, secondo la teoria della regolarità causale o della causalità adeguata, con cui va integrata la teoria della "*condicio sine qua non*", a quei soli accadimenti che, al momento in cui si produce l'evento causante il danno, non siano inverosimili e imprevedibili, secondo un giudizio "*ex ante*" (di cosiddetta "*prognosi postuma*"), da ricondurre al momento della condotta e da effettuare secondo le migliori conoscenze scientifiche disponibili (cfr., in tal senso, Cass. civ., sez. un., 11 gennaio 2008, n 581).

In materia civile, l'accertamento della causalità materiale richiede una certezza di natura eminentemente probabilistica.

Ed invero, secondo il prevalente orientamento giurisprudenziale, che questo Giudice ritiene di condividere, deve ritenersi sussistente un valido nesso causale tra la condotta colposa del sanitario e l'evento lesivo, in conclusione, allorché, se fosse stata tenuta la condotta diligente,



prudente e perita, l'evento dannoso non si sarebbe verificato: giudizio da compiere non sulla base di calcoli statistici o probabilistici, ma unicamente sulla base di un giudizio di ragionevole verosimiglianza, che va compiuto alla stregua degli elementi di conferma (tra cui soprattutto l'esclusione di altri possibili e alternativi processi causali) disponibili in relazione al caso concreto.

Orbene, i fatti costitutivi della pretesa risarcitoria azionata possono ritenersi ampiamente acclarati alla stregua della documentazione prodotta in giudizio dalla difesa dell'attrice nonché dall'accertamento peritale compiuto. In particolare, dai documenti in atti, risulta piuttosto agevole desumere come l'istante, al momento del proprio ricovero presso la convenuta struttura sanitaria Ospedale S. Alfonso Maria de' Liguori afferente all'Azienda sanitaria locale di Benevento, fosse affetta da una colica biliare dovuta ad una "colecisti sovradistesa a pareti ispessite", motivo per cui fu sottoposta, in data 12/10/11, all'intervento di colecistectomia laparoscopica. A causa del peggioramento delle condizioni cliniche, a tale intervento ne seguirono altri due, in particolare, quello di laparotomia del 22/10/11 presso il medesimo nosocomio e quello di laparotomia esplorativa del 08/02/12 presso l'I.R.C.C.S di Napoli. Le condizioni di salute della paziente, nonostante le misure terapeutiche attuate dai sanitari nei molteplici ricoveri, tuttavia, peggiorarono irreversibilmente sino a rendere necessario, a causa dell'insorgere, successivamente all'ultimo intervento, di una severa complicanza (lacerazione della vena porta con grave emorragia), il ricovero della stessa presso altra struttura sanitaria specializzata (Policlinico S. Orsola – Malpighi in Bologna).

Orbene, al fine di chiarire l'esatta derivazione eziologica delle lesioni lamentate, di cui l'attrice chiede in questa sede il ristoro, occorre procedere preventivamente ad una ricostruzione dell'esatta dinamica dei fatti di causa.

Come si evince dall'esame della documentazione contenuta nella cartella clinica versata in atti, il decorso clinico successivo all'effettuazione del primo intervento non fu certamente positivo: la paziente riportava, infatti, già nell'immediata fase post-operatoria, una sintomatologia rilevante lamentando, in particolare, forti dolori addominali. Gli esami di laboratorio espletati successivamente accertavano la riconducibilità della suddetta sintomatologia alla presenza di un'inflammazione ed infezione diffusa, dovute ad una lesione fistolosa delle vie biliari accompagnata dalla fuoriuscita massiva di sostanza biliare.





Al riguardo, deve preliminarmente evidenziarsi che l'intervento di colecistectomia laparoscopica cui è stata sottoposta la paziente, - sebbene costituisca una procedura di carattere routinario che, in assenza di condizioni patologiche del paziente richiedenti l'impiego di maggiore diligenza, non implica generalmente particolari difficoltà tecniche nella sua esecuzione - in considerazione delle modalità che ne connotano l'espletamento, debba in ogni caso essere effettuato in presenza di precise indicazioni cliniche.

Ebbene, sul punto, deve rilevarsi che la suddetta procedura interventistica, come chiarito dall'elaborato peritale, non fosse strettamente necessaria e indifferibile, a fronte della sintomatologia riferita dalla paziente al momento del proprio ingresso in pronto soccorso, potendosi optare per una terapia di tipo conservativo che avrebbe comportato una buona possibilità di regressione della fase acuta dello stato patologico in cui versava la paziente. Ciò nonostante, i sanitari si orientarono, nel caso di specie, per la sottoposizione della paziente alla suddetta procedura interventistica la cui esecuzione, alla stregua della documentazione in atti, non appare essere stata connotata da particolari criticità. Dall'esame della cartella clinica non si evince, invero, durante l'espletamento del trattamento chirurgico, il riscontro di particolari condizioni patologiche, né viene descritta l'insorgenza di alcuna difficoltà tecnica peculiare. Tuttavia, la paziente riportava, all'esito della procedura, una grave lesione fistolosa che rendeva necessaria l'effettuazione, in via d'urgenza, di un ulteriore intervento.

Orbene, come chiarito dal ctu, la suddetta lesione è senz'altro ascrivibile alla condotta posta in essere dal personale sanitario dell'Ospedale S. Alfonso Maria de' Liguori-Azienda sanitaria locale di Benevento, il quale invero *“ha omissis di avvedersi tempestivamente del tratto fistoloso determinato durante l'esecuzione dell'intervento di colecistectomia”*. A ciò aggiungasi che le condizioni cliniche in cui versava la paziente, già compromesse per effetto della mancata rilevazione del suddetto errore tecnico, hanno subito un aggravamento per effetto dell'errata scelta terapeutica compiuta successivamente dai sanitari al fine di porre rimedio al danno cagionato. I sanitari, colposamente, hanno infatti deciso di sottoporre la paziente ad un successivo intervento laparoscopico in luogo di quello tradizionale laparotomico che, invece, sarebbe stato certamente adeguato al caso concreto. *“Sussistono rilievi di colpa relativamente alla errata valutazione del caso riutilizzando arbitrariamente la metodica laparoscopica in una condizione in cui andava per contro assolutamente praticato - come poi è stato fatto in altra struttura - un intervento chirurgico di tipo*



*tradizionale laparotomico”* infatti, *“nella consapevolezza dell’errore e della particolarità della lesione, il trattamento d’urgenza indicato appare senz’altro la metodica tradizionale di laparotomia che avrebbe dato maggiore evidenza al campo operatorio soprattutto se preceduto da uno studio strumentale accurato finalizzato ad individuare con maggiore precisione la sede del danno”* chiarisce sul punto l’ausiliario. Constatata la complessità della situazione in cui versava la paziente, dunque, il personale sanitario, piuttosto che procedere mediante ulteriore trattamento chirurgico, peraltro, come evidenziato, non adeguato al caso concreto, avrebbe invero dovuto rivolgersi a centri più qualificati per il trattamento del caso. Tale circostanza fu senz’altro pregiudizievole per la paziente, nella misura in cui determinò un aggravamento del quadro clinico. L’intervento in laparoscopia compiuto in data 22/10/11 ebbe infatti esito infausto in quanto, non solo non determinò un miglioramento delle condizioni cliniche, ma cagionò l’insorgenza di una pericolosa peritonite biliare, rendendo necessario il successivo ricovero d’urgenza della paziente presso l’I.R.C.C.S. di Napoli e, in particolare, l’effettuazione di un ulteriore intervento teso ad arginare le conseguenze dannose della pregressa attività chirurgica che, peraltro, non riuscì nell’esito sperato. Come si evince dalla cartella clinica versata in atti, il suddetto intervento non fu infatti risolutivo, anzi determinò un aggravamento delle condizioni cliniche della paziente a causa del verificarsi di una significativa complicanza operatoria rappresentata dalla *“lacerazione della vena porta con conseguente grave emorragia iatrogena”*.

Al riguardo, deve tuttavia precisarsi che la suddetta procedura interventistica, a differenza di quella pregressa, pur non raggiungendo l’esito sperato, fu connotata dall’impiego della diligenza e della perizia normalmente richieste in relazione alla specifica attività svolta. I sanitari dell’I.R.C.C.S, invero, si trovarono ad operare in *“una situazione di emergenza acuta in quanto il campo operatorio era stato già notevolmente rimaneggiato dai precedenti errati interventi laparoscopici”*, dunque, in condizioni preesistenti che delineavano un quadro estremamente complesso, pertanto, certamente non favorevole. Come chiarito dal ctu, *“Non c’è dubbio che durante il corso dell’intervento conseguiva una lesione colposa della vena porta con grave emorragia, ma certamente si trattava di errore scusabile per le motivazioni illustrate e soprattutto davanti ad una situazione così complessa ed altresì pericolosa per la p. adottarono corretti comportamenti apponendo provvisori drenaggi esterni ed avviando quindi tempestivamente l’A. alla Struttura di eccellenza nazionale di Bologna. Per tali motivi*



*in definitiva, il maggior danno subito dalla p. durante i trattamenti praticati dai Sanitari dell'INT Pascale di Napoli, in diretta sequenzialità con l'errore determinato dagli Operatori dell'Osp.le di Sant'Agata de' Goti, va ascritto totalmente a questi ultimi".*

Alla luce di tali considerazioni, deve pertanto ritenersi che profili di negligenza ed imperizia nell'esecuzione della prestazione sanitaria possano rilevarsi con esclusivo riferimento all'operato compiuto dal personale sanitario operante presso l'Ospedale S. Alfonso Maria de' Liguori- Asl di Benevento, consistito nell'erronea esecuzione dell'intervento di colecistectomia laparoscopica e nella relativa gestione post-operatoria.

Non è ravvisabile, invece, alcuna forma di responsabilità nella condotta posta in essere dall'I.R.C.C.S di Napoli la cui attività, in considerazione delle peculiarità del quadro clinico della paziente derivanti dalla pregressa errata attività chirurgica, è apparsa conforme alle *leges artis*.

Per tali motivi, la parte convenuta ASL di Benevento va condannata al risarcimento dei danni derivanti dalla *malpractice* medica dedotta in lite.

Condividendo inoltre le considerazioni medico-legali contenute nella CTU anche in ordine alla valutazione del danno, si procederà pertanto alla liquidazione del danno non patrimoniale quantificabile nella misura complessiva del 20%, prendendo quale base di calcolo le tabelle redatte dal Tribunale di Milano, nell'ultima versione redatta nell'anno 2021, per la liquidazione del danno biologico, utilizzate dalla maggior parte dei Giudici di merito per la condivisibilità dei criteri adottati.

Considerata l'età dell'attrice all'epoca dei fatti nei termini sopra evidenziati (53 anni nel 2011), la lesione permanente dell'integrità psicofisica può essere globalmente liquidata in euro **48.512,00** all'attualità, già inclusiva della componente fisica e psichica, oltre ad euro **16.335,00** relativi alla invalidità temporanea così come precisato nella ctu, (in particolare, ITT per 150 gg; ITP valutabile al tasso del 50% per 30 gg) per un totale di € **64.847,00**. Nulla risulta invece dovuto a titolo di sofferenza soggettiva interiore patita per effetto dell'evento lesivo occorso, non avendo l'attrice allegato alcunchè di specifico in merito. La perizia versata in atti a cura della dott.ssa Rachele Bencivenga del 21.06.2013 da cui si desume la sussistenza di un disturbo post traumatico da stress a carico della paziente, non costituisce invero circostanza probatoria idonea a legittimare l'incremento per sofferenza del danno, la cui componente psichica è già stata inclusa nella liquidazione del danno biologico subito.



Devono invece essere rimborsati, a titolo di ristoro del pregiudizio meramente patrimoniale sofferto, gli esborsi sostenuti senza che il risultato sperato sia stato raggiunto, prestazione che invece ha dato luogo ad una lesione dell'integrità psicofisica per la quale si è agito in questa sede. Sulla base della documentazione in atti, tale esborso ammonta ad € **2.303,79** (cfr. doc. 27 allegato atto di citazione), onde la parte convenuta ASL di Benevento deve essere condannata al pagamento di detto importo in favore dell'attrice, trattandosi di spesa sostenuta quale corrispettivo di una prestazione erroneamente eseguita e produttiva di danno, che pertanto non ha ragion d'essere.

Per quanto concerne la domanda di manleva avanzata dalla struttura convenuta ASL di Benevento nei confronti della compagnia ASSICURATORI dei LLOYD'S, deve rilevarsi come la stessa risulti fondata e, dunque, meritevole di accoglimento.

L'eccezione sollevata dalla terza chiamata avente ad oggetto l'inoperatività della garanzia stipulata (polizza assicurativa n. 10327095T), per estraneità dell'evento di cui è causa ai rischi assicurati, non è infatti risultata dimostrata.

Come si evince chiaramente dall'art. 3.A.1 rubricato – Oggetto dell'assicurazione- la polizza stipulata con la struttura sanitaria ASL di Benevento ha ad oggetto il rischio derivante da responsabilità civile patrimoniale di essa contraente e dei suoi Dipendenti e Amministratori *«per perdite patrimoniali involontariamente cagionate a terzi, in conseguenza di atti, fatti omissioni e ritardi di cui debba rispondere in relazione allo svolgimento dell'attività dei suoi compiti istituzionali e all'erogazione di servizi propri, delegati, trasferiti, complementari e sussidiari»* laddove il termine “perdite patrimoniali” ivi contenuto, alla luce del tenore complessivo della polizza, deve intendersi in senso lato ossia come concetto non identificabile esclusivamente nella perdita economica subita dal soggetto per effetto dell'evento lesivo e, dunque, come pregiudizio conseguente alla diretta lesione della sfera patrimoniale del soggetto, ma come comprensivo di tutti quei pregiudizi che, sebbene presentino diversa natura, siano pur sempre suscettibili di valutazione economica. In tal senso, il danno alla salute patito dal singolo per effetto della condotta negligente ed imperita del medico, nella misura in cui costituisce un pregiudizio suscettibile di monetizzazione da parte del giudice, certamente è annoverabile nel concetto di perdita patrimoniale di cui all'art. 3.A.1 della polizza.



Deve inoltre evidenziarsi come alcun rilievo assuma, invece, il contenuto della disposizione di cui all' art.3.A.2 lettera c) disciplinante i casi di esclusione dell'operatività della polizza invocata dalla terza chiamata, atteso che il danno biologico conseguente alla lesione della salute non può essere legittimamente ricompreso nella definizione di "danni materiali" di cui all'art.1.2 dovendo, invece, essere ricondotto nella definizione generale di "danno" che il medesimo articolo identifica nel "*pregiudizio arrecato a diritti o interessi legittimi altrui suscettibili di valutazione economica*".

Per tali motivi, le eccezioni sollevate dalla terza chiamata in ordine alla inoperatività della polizza nel caso di specie devono essere disattese.

In conclusione, stante la fondatezza della domanda di manleva, la terza chiamata ASSICURATORI dei LLOYD'S è tenuta al pagamento in favore dell'attrice dell'importo complessivo di € **67.150,79** oltre il danno da ritardo, liquidabile mediante corresponsione degli interessi legali maturati sulla somma devalutata all'epoca dell'intervento (ottobre 2011) e di anno in anno rivalutata secondo gli indici ISTAT, dal giorno del fatto sino alla pubblicazione della presente sentenza.

Le spese di lite, tra l'attore e la convenuta ASL di Benevento seguono la soccombenza e sono poste a carico della parte convenuta ASL di Benevento nella misura indicata in dispositivo.

Le spese di lite tra l'attrice e l'I.R.C.C.S sono compensate in ragione dell'astratta fondatezza della domanda risarcitoria attorea formulata.

Le spese di lite tra la struttura convenuta ASL di Benevento e la terza chiamata seguono la soccombenza e si liquidano come in dispositivo.

Le spese di CTU vanno poste in via definitiva a carico della struttura sanitaria convenuta ASL di Benevento.

P.Q.M.

Il Tribunale di Napoli, definitivamente pronunciando nella controversia civile proposta come in epigrafe, così provvede:

- 1) accoglie la domanda formulata dall'attrice e, per l'effetto:
  - condanna l'AZIENDA SANITARIA LOCALE di Benevento al pagamento in favore dell'attrice di € **67.150,79**, a titolo di ristoro dei danni sofferti per i fatti di lite, oltre interessi legali sulla somma devalutata al mese di ottobre 2011 e di anno



in anno rivalutata secondo gli indici istat foi, dal mese di ottobre 2011 sino alla pronuncia della presente sentenza;

- rigetta per il resto;
- 2) in accoglimento della domanda di manleva azionata dalla struttura convenuta ASL di Benevento, condanna la terza compagnia chiamata ASSICURATORI dei LLOYD'S a tenere indenne la struttura assicurata e condannata in questa sede per l'importo pari ad euro **67.150,79**, nonché di tutte le spese che la stessa sarà tenuta a pagare in favore dell'attrice per i fatti di cui al presente giudizio;
- 3) condanna la struttura sanitaria convenuta ASL di Benevento al rimborso delle spese di lite in favore dell'attrice che si liquidano in euro **786,00** per esborsi ed euro **13.430,00** per compensi professionali del procuratore, oltre Iva Cpa e spese generali al 15% come per legge;
- 4) compensa le spese di lite tra l'attrice e la struttura sanitaria convenuta I.R.C.C.S;
- 5) condanna la terza chiamata ASSICURATORI dei LLOYD'S al rimborso delle spese di lite in favore della struttura convenuta ASL di Benevento che si liquidano in euro **759,00** per esborsi ed € **13.430,00** per compensi professionali del procuratore, oltre Iva Cpa e spese generali al 15% come per legge;
- 6) pone le spese di CTU in via definitiva a carico della struttura convenuta ASL di Benevento e per essa a carico della compagnia chiamata.

Napoli, così deciso il 18.05.22

Il Giudice

Dott.ssa Ivana SASSI

