



**REPUBBLICA ITALIANA IN NOME DEL POPOLO ITALIANO**

Il Tribunale di Catanzaro, Seconda Sezione Civile, in composizione monocratica, in persona della dott.ssa Song Damiani, ha pronunciato la seguente

**SENTENZA**

nel procedimento iscritto al n. 6094/2015 R.G., vertente

**TRA**

**V. M.**, rappresentato e difeso, in virtù di procura a margine dell'atto di citazione, dall'avv. Alfredo Arcorace;

**-ATTORE-**

**CONTRO**

**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI CATANZARO**, in persona del legale rappresentante *p.t.*, rappresentata e difesa dall'avv. Peppino Mariano, giusta procura allegata alla comparsa di costituzione e risposta;

**-CONVENUTA-**

**Oggetto:** risarcimento danni da responsabilità medica.

**Conclusioni delle parti:** come da note scritte di trattazione dell'udienza dell'11.04.2022.

**Fatto e diritto**

Con atto di citazione, ritualmente notificato in data 20.11.2015, V. M., nato a *omissis (omissis)* il *omissis*, ha convenuto in giudizio dinanzi a questo Tribunale l'Azienda Sanitaria Provinciale di Catanzaro, in persona del legale rappresentante *p.t.*, al fine di sentirla condannare “*al risarcimento di tutti i danni patiti a seguito dell'errato intervento chirurgico e trattamento farmacologico cui è stato sottoposto l'attore dal 10.7.2013 al 14.7.2013 nella misura di € 50.000,00 o nella diversa misura maggiore e/o minore che verrà accertata nel giudizio nonché alla refusione delle spese giudiziarie oltre competenze ed onorari di causa come per legge*”.

Ha addotto, al riguardo, quanto di seguito:



- che, in data 10.07.2013, veniva ricoverato, con diagnosi di “*appendicite acuta flemmosa retrocecale. Peritonite sierosa*”, presso il Reparto di Chirurgia Generale dell’Ospedale di Soverato per essere sottoposto ad intervento di appendicectomia, eseguito il giorno stesso;
- che, in data 14.07.2013, veniva dimesso con la sola prescrizione di assumere “*seleparina 0,4 1 flac al giorno per tre giorni*”;
- che, a distanza di poco più di un mese dall’operazione, l’intensificarsi del dolore addominale lo ha costretto a recarsi presso la medesima struttura sanitaria ove, il 26.08.2013, veniva ricoverato e operato a causa di “*un’occlusione ileale da briglia. Peritonite siero-purulenta*”;
- che nei giorni successivi veniva sottoposto ad un ulteriore intervento di “*laparotomia per occlusione ileale*”;
- che gli esami eseguiti a seguito dei suddetti interventi riscontravano la presenza di “*raccolta liquida nello spessore della parete addominale in sotto ombelicale, lungo la cicatrice laparotomica mediana*”;
- che il 18.09.2013 veniva infine dimesso con lo stesso quadro clinico e, attualmente, nonostante i ripetuti interventi continua ad avvertire un dolore all’addome che si acuisce quando solleva pesi.

Alla luce di tali considerazioni, ritenendo l’intera sequela di complicazioni innanzi descritte e le attuali condizioni psico-fisiche riconducibili all’erronea esecuzione del primo intervento chirurgico del 10.07.2013, nonché all’omesso trattamento antibiotico da parte del personale sanitario, l’odierno attore adiva le vie legali e concludeva come in epigrafe

Si costituiva in giudizio l’Azienda Sanitaria Provinciale di Catanzaro, la quale, contestando integralmente gli avversi assunti sia sotto il profilo della responsabilità professionale, non sussistendo alcuna condotta colposa in capo all’operato dei sanitari, che in ordine al nesso eziologico tra l’esecuzione del primo intervento e i presunti danni lamentati dal paziente, instava per il rigetto della domanda, che riteneva destituita di ogni fondamento anche in merito al *quantum* richiesto.

La causa, istruita mediante allegazione documentale nonché attraverso l’espletamento di apposita consulenza tecnica d’ufficio medico – legale (eseguita dalla dott.ssa Gisella Magro), all’udienza dell’11.04.2022 è stata trattenuta per la decisione, dinanzi al mutato Giudice, con concessione dei termini ordinari previsti per lo scambio degli atti defensionali conclusivi.



\*\*\* \*\*

Devesi preliminarmente osservare che da tempo la dominante giurisprudenza, sia di legittimità che di merito, ha affermato che la responsabilità dell'ente ospedaliero nei confronti del paziente ha natura contrattuale e può conseguire, ai sensi dell'art. 1218 c.c., all'inadempimento delle obbligazioni direttamente a suo carico, nonché, in virtù dell'art. 1228 c.c., 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) (cfr. Cass. SS.UU. n. 577/2008).

Pertanto, in caso di danni subiti dal ricoverato, che siano riconducibili ad una condotta colposa del medico e non alla violazione degli obblighi posti direttamente a carico dell'ente ospedaliero ex art. 1218 c.c., quest'ultimo risponderà, comunque, ed eventualmente in solido con il medico, dei danni ex art. 1218 c.c., e l'eventuale prova liberatoria avrà, pertanto, effetto nei soli rapporti interni tra i coobbligati solidali.

Le conclusioni esposte trovano peraltro conferma nel dettato normativo successivamente introdotto ex *lege* 08.03.2017 n. 24, pure inapplicabile *ratione temporis* alla fattispecie in esame, il cui art. 7, comma 1, sancisce che la struttura non risponde solo in relazione ai propri fatti d'inadempimento, ma anche delle condotte dolose o colpose imputabili agli esercenti la professione sanitaria del cui operato a vario titolo, si avvalga (*ex multis* in senso conforme, Cass. n. 14615/2020).

Sul piano processuale, in tema di responsabilità civile conseguente ad attività medico - chirurgica, le conseguenze scaturenti dai principi appena evidenziati sono da ravvisarsi nel fatto che il paziente danneggiato che agisca in giudizio deducendo l'inesatto adempimento dell'obbligazione sanitaria ha l'onere di provare l'esistenza del contratto 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, invece, 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 (cfr. Cass. n. 10297/2004).



In tempi recenti, in ordine alla ripartizione dell'onere probatorio in ambito sanitario è stato, altresì, specificato che il nesso di causalità tra condotta del sanitario ed evento dannoso forma oggetto della fattispecie costitutiva della responsabilità al pari del danno, sicchè, anche con riferimento a esso l'onere della prova è a carico dell'attore; una volta dimostrato, quindi, che l'aggravamento della situazione patologica ovvero l'insorgenza di nuove patologie è causalmente riconducibile alla condotta del medico, sarà il debitore (il medico e la struttura sanitaria convenuta) a dover fornire la prova del diverso nesso causale, relativo - questa volta - non alla fattispecie costitutiva della responsabilità, bensì alla fattispecie estintiva dell'obbligazione, concernente l'impossibilità di adempiere *ex art. 1256 c.c.* (Cass. 26 luglio 2017, n. 18392; in tal senso anche Cass. 26 febbraio 2020, n. 5128, 15 giugno 2020, n. 11599).

In ogni caso, l'accertamento dell'esistenza del nesso causale deve essere compiuto secondo il criterio del "*più probabile che non*", ovvero in base alla probabilità logica desumibile dagli elementi di conferma disponibili nel caso concreto e dalla contemporanea esclusione di possibili elementi alternativi. Ne consegue che sussiste nesso causale tra il comportamento del sanitario e il pregiudizio subito dal paziente qualora attraverso il criterio probabilistico si ritenga che l'opera del professionista abbia causato o concorso a causare il danno verificatosi oppure, in caso di condotta omissiva, se quell'opera, ove correttamente e prontamente svolta, avrebbe avuto serie ed apprezzabili possibilità di evitare il danno verificatosi (Cass. 11.01.2008, n. 584; Cass. 8.07.2010, n. 16123).

Tanto premesso in punto di diritto, deve ritenersi, alla luce delle ottenute risultanze istruttorie, che la promossa domanda risarcitoria nei riguardi dell'ASP sia infondata e in quanto tale deve essere rigettata per le ragioni di seguito esposte.

Orbene, sulla scorta delle considerazioni giuridiche suesposte, nel caso di specie, non è controverso, ed è comunque dimostrato dalla documentazione sanitaria relativa ai due ricoveri, il rapporto contrattuale intercorso tra V. M. e l'Azienda convenuta. Per ciò che concerne, poi, la disamina del rapporto di causalità tra la condotta del presunto danneggiante e l'evento di danno lamentato dal paziente occorre prendere le mosse dalle risultanze della consulenza medico-legale che questo Tribunale condivide in quanto espresse in maniera logica, attraverso un metodo di indagine congruamente motivato, ed in perfetta aderenza con il complessivo carteggio documentale presente in atti.



Ed infatti, la ctu espletata ha consentito di escludere del tutto la sussistenza di responsabilità in capo al personale medico che ha eseguito il primo intervento chirurgico e ha avuto in cura V. M. dal 10.07.2013 al 14.07.2013.

Il nominato consulente, nel confutare anche le osservazioni provenienti dal consulente tecnico di parte attrice ha, al riguardo, evidenziato che: *“l’operato dei sanitari appare consono rispetto al quadro presentato, sia sotto il profilo chirurgico (corretta diagnosi e adeguato trattamento chirurgico) sia sotto il profilo farmacologico”*.

Nello specifico, sulla terapia antibiotica somministrata al paziente, il ctu ha specificato che: *“nel caso di specie appare indiscutibile che i chirurghi optarono per una profilassi terapeutica accettata dalla Comunità Scientifica, praticando terapia con Cefamezin, 1x2, con somministrazione endovenosa e quindi con somministrazione del dosaggio massimo previsto (100 mg/10 ml; esistendo anche formulazioni intramuscolo di 250 mg e 500 mg), terapia e soprattutto dosaggio indicati non solo nell’appendicite ma anche nell’infezione della parete interna dell’addome e degli organi addominali (peritonite) nonché nell’infezione del sangue (setticemia)”*.

Inoltre la terapia antibiotica, oltre ad essere stata eseguita conformemente alle linee guida in materia, è risultata confacente al caso di specie sia in relazione al dosaggio che al tempo di somministrazione in quanto *“la peritonite sierosa nel caso del signor M. è caratterizzata da liquido non torbido e non corpuscolato ed è indice di una fase iniziale dell’impulso irritativo dacchè la somministrazione di terapia antibiotica testè descritta appare consona al caso di specie anche in considerazione di un decorso post-operatorio regolare e privo di complicanze”*.

Ne consegue, pertanto, che la tipologia di peritonite riscontrata nel M. non richiedeva una degenza operatoria più lunga posto anche che le complicanze si verificavano a distanza di poco più di un mese dall’intervento e comunque **“qualora l’antibiotico somministrato non sortisca l’effetto dovuto (ad esempio, per antibiotico resistenza, seppure tale condizione non riguarda il caso di specie, posto che le nuove manifestazioni aderenziali/settiche ebbero a presentarsi ben 47 giorni dopo il primo intervento), è ampiamente noto che il prolungamento dello stesso antibiotico sortisce il medesimo effetto rispetto a quando somministrato come da indicazioni scientifiche”**.

Per quanto concerne invece il nesso eziologico tra il primo intervento chirurgico e la comparsa della complicanza il ctu ha escluso la sussistenza di una correlazione causale in quanto **“le aderenze costituiscono complicanza di un atto chirurgico addominale**



e non sono frutto di lesioni iatrogene. La sindrome aderenziale è una patologia postchirurgica, causata dalla presenza di connessioni cicatriziali stabili all'interno della cavità addominale, *che compromettono la fisiologica attività dell'apparato gastrointestinale*. La cavità addominale reagisce ad ogni stimolo infiammatorio con la produzione di fibrina, *allo scopo di contenere l'evento lesivo all'interno di una barriera*.

La fibrina è dunque la sostanza alla base dei processi di riparazione tissutale, durante i quali l'organismo risponde, con la deposizione di tessuto fibroso, ad un atto chirurgico o a patologie quali peritoniti, endometriosi e infiammazioni pelviche”.

Il ctu ha proseguito evidenziando che **“L’incisione della parete addominale costituisce uno stimolo infiammatorio particolarmente marcato, spesso causa di uno squilibrio nel bilancio tra la deposizione e la degradazione di fibrina, presupposto per la formazione delle aderenze”**.

Ne deriva che **“Le aderenze sono complicanze inevitabili considerata la fisiologica produzione di fibrina e rappresentano la causa più frequente (oltre il 50% dei casi) di occlusione intestinale meccanica”**.

Inoltre nel caso che ci occupa la peritonite è stata una conseguenza diretta della sindrome aderenziale infatti **“nel 30% dei casi, la trazione esercitata dalle aderenze sulle anse provoca la sofferenza vascolare della parete intestinale, che può così presentare microperforazioni o perforazioni franche, con fuoriuscita in addome di liquido enterico e conseguente peritonite (causa eziopatogenetica che ha indotto il secondo quadro peritonitico ma che, essendo causalmente correlato a complicanza, non può essere addebitato all’operato sanitario)”**.

Si esclude dunque che sussiste qualsivoglia forma di responsabilità in capo ai medici che hanno avuto in cura ed effettuato il primo intervento chirurgico sulla persona del M., e per essi in capo all’ASP convenuta, in relazione al danno lamentato da parte attrice

Per quanto sinora esposto, la promossa domanda risarcitoria non può che essere rigettata.

Le spese di lite seguono il criterio della soccombenza e, calcolate facendo applicazione delle disposizioni regolamentari vigenti, valore della domanda indeterminato da € 26.001 ad € 52.000 sulla base del criterio del “decisum” e della concreta attività processuale espletata, vengono liquidate come da dispositivo.



Le spese di ctu, liquidate con separato decreto, vengono poste a carico dell'attore soccombente.

**P.Q.M.**

Il Tribunale di Catanzaro, definitivamente pronunciando, ogni contraria istanza, eccezione e difesa respinte:

- rigetta la domanda attorea;
- condanna V. M. alla refusione delle spese del giudizio in favore dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Catanzaro, che si liquidano nella somma di € 2.768,00, oltre a rimborso spese generali, IVA e CPA come per legge;
- pone le spese di ctu in via definitiva a carico di parte attrice.

Catanzaro, li 30.07.2022

Il Giudice  
dott.ssa Song Damiani

