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. 29201/2011 R.G.

avente ad oggetto: responsabilità professionale.

TRA

Parte_1 c.f. *C.F._1* , rappresentata e difesa dagli avv.ti [redacted] e [redacted] presso i quali è elettivamente domiciliata in Napoli, [redacted]

ATTRICE

E

Controparte_1 in persona del Commissario Straordinario dott. *Controparte_2* con sede in Napoli [redacted] rappresentato e difeso dall'avv. [redacted] presso cui è elettivamente domiciliata in Napoli, [redacted]

CONVENUTA

Controparte_3 cf *C.F._2* , rappresentato e difeso dall'avv. [redacted] presso cui è elettivamente [redacted] alla [redacted]

CONVENUTO

CP_4 cf *C.F._3* rappresentato e difeso dall'avv. [redacted] presso cui è elettivamente domiciliato in Napoli, alla [redacted]

CONVENUTO

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Controparte_5 cf *C.F._4*, rappresentato e difeso dagli avv.ti [redacted] e [redacted] del Foro di Modena, nonché dall'avv.to [redacted] del Foro di Napoli presso cui è elettivamente domiciliato in Napoli, alla [redacted]

CONVENUTO, attore in riconvenzionale

Conclusioni delle parti

All'udienza del 28.02.2019, le parti concludevano come da verbale di udienza.

RAGIONI DI FATTO E DI DIRITTO DELLA DECISIONE

Parte attrice ha proposto una domanda risarcitoria nei confronti della struttura sanitaria convenuta *Controparte_1* e dei dottori *Controparte_3*, *CP_4* e *[...]* *CP_5*, deducendo che:

- verso le ore 4:00 del giorno [redacted] dovendo partorire a seguito della rottura delle acque, veniva ricoverata presso [redacted] *Organizzazione_1* in Napoli:
- le veniva praticato dal dott. *Controparte_5* taglio cesareo in medesima giornata nel corso e a seguito del quale accusava fortissimi dolori pelvici, nonostante le ripetute manovre di premitura;
- il giorno 4.09.2009 le veniva praticata, oltre alla terapia antidolorifica, una ecografia all'addome a seguito della quale i sanitari attribuivano la sintomatologia alla mancata canalizzazione post operatoria per giungere poi, solo in serata, intanto in presenza di un rialzo febbrile, ad effettuarle un intervento di revisione della cavità uterina ad opera del dott. *CP_4*;
- non riceveva in nessuno dei due momenti operatori alcuna specifica informazione, non avendo sottoscritto consenso informato;
- subito dopo quest'ultimo intervento, iniziava ad accusare vomiti, placatisi soltanto il giorno 5.09.2009 mediante l'applicazione di un sondino naso-gastrico;
- da una tac con mezzo di contrasto emergeva la presenza di intestino "pieno di liquidi" con diagnosi di "addome iperteso e meteorico, alveo chiuso ai gas";
- soltanto il 7.09.2009 veniva sottoposta, per mano del dott. *Persona_1*, ad una laparotomia esplorativa d'urgenza, dalla quale emergeva una peritonite in atto, una pleurite

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

bilaterale con conseguente necessità di procedere ad una asportazione dell'appendice e di curare lo stato infiammatorio ed infettivo in corso;

- tale iter sanitario le aveva provocato un istmocele post chirurgico ed una flogosi saccata parauterina persistente, con serie limitazioni della sua capacità di portare a termine altre gravidanze.

Ritenendo pertanto di aver subito le conseguenze dannose di un errato intervento chirurgico e di una diagnosi intempestiva, e deducendo la permanenza di postumi invalidanti quali conseguenza di quanto predetto, ha convenuto in giudizio la struttura predetta e i sanitari *CP_3*, *CP_4* e *CP_5* chiedendo il risarcimento del danno cagionato dalla malpractice medica.

Si è costituita la *Controparte_1* la quale, dopo aver eccepito la nullità dell'atto di citazione per violazione dell'art 163 nr 4 cpc, nel merito, ha chiesto il rigetto della domanda per infondatezza della stessa.

Si è costituito in giudizio tardivamente il dott. *Controparte_3*, il quale preliminarmente, dopo aver eccepito la nullità della notifica dell'atto di citazione nei suoi confronti, ha invocato il rigetto della domanda per infondatezza della stessa anche in relazione al consenso informato, debitamente sottoscritto dalla paziente e versato in atti.

Resisteva in lite, seppur tardivamente, anche il dottor *CP_4* il quale chiedeva una declaratoria di rigetto della domanda attorea, spiegando domanda di manleva nei confronti della struttura sanitaria per espressa previsione contrattuale.

Il dottor *Controparte_5* si costituiva chiedendo il rigetto della domanda per infondatezza della stessa, eccependo, quale causa di esclusione del nesso eziologico, il pregresso stato infettivo delle vie urinarie e intestinali della paziente all'atto del ricovero ospedaliero. Spiegava altresì domanda riconvenzionale di graduazione delle colpe nei rapporti interni tra i diversi soggetti convenuti in lite, in caso di accoglimento della domanda di condanna.

Chiedeva ed otteneva altresì di chiamare in causa la *Organizzazione_2*, senza tuttavia dare seguito alla richiesta.

Espletata CTU medico legale dai dottori *Persona_2* e *Persona_3*, all'udienza del 12.02.2015 il Giudice raccoglieva interrogatorio formale del convenuto *CP_4* e dell'attrice, nonché la prova testimoniale di *Testimone_1* a seguito della quale veniva fissata udienza per la precisazione delle conclusioni.

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

In data 10.06.2016, a seguito di espresso invito del Giudice al rideposito della perizia definitiva, completa di note integrative di risposta alle osservazioni di tutti i CCTTPP, i CCTTUU depositavano relazione finale.
Sulle conclusioni rassegnate dalle parti all'udienza del giorno 28.02.2019, la causa è stata assegnata in decisione con la concessione di termini per gli scritti conclusionali.

****

Preliminarmente vanno respinte le eccezioni di nullità della citazione sollevate da due convenuti per violazione del disposto di cui all'art. 163 cpc risultando, invero, la citazione completa nei suoi elementi essenziali ed in particolare dell'illustrazione dei fatti posti a fondamento della propria pretesa, in linea logica collegati al *petitum* azionato.
In ordine alle eccezioni formulate di nullità dell'atto di citazione per indeterminatezza del *petitum* e della *causa petendi* si deve osservare che la citazione è nulla quando sono omessi o assolutamente incerti la determinazione della cosa oggetto della domanda o l'esposizione dei fatti e degli elementi di diritto su cui la stessa è fondata. In ordine al primo elemento identificatore della domanda, ossia il *petitum* va distinto il mediato da quello immediato ossia da un lato la concreta utilità, il bene della vita che la parte vuole ottenere in giudizio, dall'altra il tipo di provvedimento richiesto al giudice per conseguire tale risultato. Entrambi questi elementi possono essere oggetto di vizio. La giurisprudenza ritiene che la parte non debba necessariamente seguire una formula fissa o una terminologia specifica, ma che sia sufficiente che l'oggetto della domanda risulti, anche implicitamente, dalla descrizione contenuta nell'atto, in modo che il giudice possa individuarlo e decidere in base al suo contenuto effettivo, secondo il principio di *iura novit curia*.
In ordine al secondo elemento proprio della domanda giudiziale, *causa petendi* ovvero il titolo o ragione della domanda, si è soliti operare una distinzione tra diritti auto-determinati e diritti eterodeterminati. Mentre per i primi, individuati principalmente nei diritti assoluti, non è necessario allegare i fatti costitutivi degli stessi per i secondi, i diritti relativi, invece, è indispensabile portare a conoscenza del Giudice i titoli da cui tali diritti derivano poiché solo in tal modo la domanda sarà sufficientemente determinata e il giudice sarà in grado di identificarli con esattezza. Sulla base di quanto sinteticamente esposto va osservato che, nel caso di specie, la domanda risulta completa in tutti i suoi elementi necessari per giungere ad una decisione.

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Né merita accoglimento l'eccezione di nullità della notifica della citazione al convenuto CP_3, la cui costituzione, seppur tardiva, ha senz'altro prodotto quell'effetto sanante invocato dalla medesima parte.

Nel merito, l'attrice lamenta di aver subito danni derivanti dalla colposa condotta della struttura e dei medici ospedalieri convenuti per l'infezione batterica riportata a seguito della esecuzione del taglio cesareo del [redacted] e per la gestione inadeguata delle conseguenze della stessa nei giorni successivi al parto.

Dalla lettura dell'atto di citazione si evince che l'inadempimento qualificato che l'attrice imputa ai medici e/o alla struttura è sostanzialmente quello di aver provocato, in occasione dell'esecuzione del taglio cesareo del [redacted] una infezione da batterio Escherichia Coli, la cui tardiva diagnosi comportava, mediante trattamenti sanitari inadeguati, l'insorgenza di una peritonite purulenta con secondario versamento pleurico, sfociata in postumi da flogosi pelvica cronica ed impossibilità a condurre a termine altre gravidanze.

Tali addebiti, unitamente alla mancanza di consenso informato, che vanno 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.

Ebbene è ormai principio noto, ed ampiamente consolidato in giurisprudenza, che "*il rapporto che si instaura tra paziente (nella specie: una partoriente) e casa di cura privata (o ente ospedaliero) ha fonte in un atipico contratto a prestazioni corrispettive con effetti protettivi nei confronti del terzo, da cui, a fronte dell'obbligazione al pagamento del corrispettivo (che ben può essere adempiuta dal paziente, dall'assicuratore, dal servizio sanitario nazionale o da altro ente), insorgono a carico della casa di cura (o dell'ente), accanto a quelli di tipo "lato sensu" alberghieri, obblighi di messa a disposizione del personale medico ausiliario, del personale paramedico e dell'apprestamento di tutte le attrezzature necessarie, anche in vista di eventuali complicazioni od emergenze. Ne consegue che la responsabilità della casa di cura (o dell'ente) 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, ai sensi dell'art. 1228 c.c., all'inadempimento della prestazione medico - professionale svolta direttamente dal sanitario, quale suo ausiliario necessario pur in assenza di un rapporto di lavoro subordinato, comunque sussistendo un collegamento tra la prestazione da costui effettuata e*

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

la sua organizzazione aziendale, non rilevando in contrario al riguardo la circostanza che il sanitario risulti essere anche "di fiducia" dello stesso paziente, o comunque dal medesimo scelto." (cfr. Cass. 14 luglio 2004, n. 13066).

Così ricostruita la fattispecie, 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 che rispetto al detto inquadramento dogmatico, non rileva la circostanza per cui il medico che eseguì l'intervento chirurgico 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. 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).

Quanto poi al riparto degli oneri processuali, va menzionato il fondamentale arresto contenuto nella nota sentenza delle Sezioni Unite Civili della Suprema Corte del 30 ottobre 2001, n. 13533 in tema di riparto dell'onere della prova in ipotesi di inadempimento ovvero inesatto adempimento di un contratto.

In applicazione dei criteri di ripartizione dell'onere della prova dettati dalle Sezioni Unite con la suddetta pronuncia, nei casi, come il presente, in cui si agisce per il risarcimento di danni che si assumono connessi a colpa professionale medica, il paziente che agisce in giudizio deducendo l'inesatto adempimento dell'obbligazione sanitaria deve provare il contratto ed allegare l'inadempimento del medico, restando a carico del debitore l'onere di provare l'esatto adempimento.

Ne discende che la distinzione tra interventi di facile esecuzione e prestazioni implicanti la risoluzione di problemi tecnici di particolare complessità non rileva più quale criterio di distribuzione dell'onere della prova, ma deve essere apprezzata per la valutazione del grado

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

di diligenza e del corrispondente grado di colpa, restando in ogni caso a carico del sanitario (allegare e) provare che la prestazione era di particolare difficoltà.

Quanto infine al nesso eziologico, esso deve essere apprezzato secondo la regola cd. del "più probabile che non" (cfr., all'uopo, Cass. 16 ottobre 2007, n. 21619; Cass. civ., sez. III, 9 giugno 2011, n. 12686, secondo cui "*L'affermazione della responsabilità del medico per i danni cerebrali da ipossia patiti da un neonato, ed asseritamente causati dalla ritardata esecuzione del parto, esige la prova - che dev'essere fornita dal danneggiato - della sussistenza di un valido nesso causale tra l'omissione dei sanitari ed il danno. Tale prova sussiste quando, da un lato, non vi sia certezza che il danno cerebrale patito dal neonato sia derivato da cause naturali o genetiche e, dall'altro, appaia più probabile che non che un tempestivo o diverso intervento o da parte del medico avrebbe evitato il danno al neonato. Una volta fornita tale prova in merito al nesso di causalità, è onere del medico, ai sensi dell'art. 1218 c.c., dimostrare la scusabilità della propria condotta*."; Cass. civ., sez. III, 17 febbraio 2011, n. 3847).

Ciò premesso, facendo applicazione dei menzionati canoni ermeneutici, la domanda attorea si è rivelata fondata e merita accoglimento secondo quanto si dirà di seguito.

I fatti storici si desumono dalla narrazione di parte attrice, dalle difese dei convenuti e dalla cartella clinica versata in atti, interpretata con l'ausilio dei CCTTUU nominati dal Tribunale.

La CTU, espletata con l'ausilio dei dott.ri *Persona_2* e *Persona_3* ha ricostruito i fatti di cui all'attività sanitaria in esame, concludendo, alla luce di tutta la documentazione sanitaria in atti, aggiornata al gennaio 2014, che:

"1) *nel caso di specie, in seguito ad un intervento chirurgico per taglio cesareo, si verificò una complicanza infettiva del sito chirurgico, causata da un batterio, l'Escherichia coli, (isolato dal liquido di drenaggio addominale nell'esame colturale del 7/9/2009).*

2) *Le complicanze post-operatorie sono condizioni che contrastano il processo di guarigione che si dovrebbe verificare entro una decina di giorni. Possiamo suddividere le complicanze in "complicanze riferite alla ferita chirurgica", dopo l'intervento, e "complicanze dette post-operatorie" legate alle condizioni generali del paziente nel post-operatorio. Tra quelle postintervento l'infezione è un tipo di complicanza che insorge solitamente dopo la 36-48 ore dall'intervento chirurgico; può essere causata da una serie di microrganismi (per es. Staphilococcus aureus, Escherichia coli, Proteus vulgaris,*

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Aerobacter aerogenes, Pseudomonas aeruginosa, ecc.). La sintomatologia è caratterizzata da: aumento della frequenza del polso, della temperatura, della conta dei globuli bianchi; è anche presente gonfiore, un senso di calore e dolenzia alla ferita. Si deve sospettare un'infezione puerperale quando la temperatura corporea della madre sale a 38°C nei due giorni successivi alle prime 24 ore dopo il parto e non ci sono altre cause evidenti. Anche nel corso delle prime 12 h una febbre significativa deve esser valutata con l'esame dei polmoni e dell'utero e con esami colturali delle urine. La causa più comune di febbre nella prima fase del puerperio è la disidratazione, ma dopo 2 o 3 giorni di febbricola, un aumento improvviso della temperatura indica la presenza di un'infezione.

3) Nel caso in esame è indubbio che dopo l'intervento si è verificato un ascesso peritoneale, ovvero una infezione localizzata con contestuale comparsa di raccolta purulenta e disseminazione al foglietto peritoneale.

4) E' quindi altamente probabile, in assenza di altre cause accertate, che nel corso dell'intervento di taglio cesareo si sia verificato un inquinamento del campo operatorio per una scarsa e/o insufficiente sterilizzazione dello strumentario e/o del personale sanitario.

Inoltre, risulta evidente il ritardo con cui i Sanitari dell' Controparte_6 provvidero a sospettare la presenza di una complicanza infettiva e quindi ad intervenire chirurgicamente per risolvere il quadro peritonitico in atto. L'iter clinico vissuto nel primi giorni del postintervento (tra il 4 e il 7/9/09) dalla sig.ra Pt_1 , caratterizzato da dolore, febbre, vomito, meteorismo intestinale leucocitosi neutrofila, ileo paralitico (già sospettato dopo gli esami Eco e tac addome del 5/9/09) doveva indurre il personale medico che controllava la puerpera nei giorni successivi all'intervento a sospettare un quadro peritonitico. D'altronde lo stesso radiologo che ha refertato l'esame Tac addome del 5/9/09, concludeva sottolineando la necessità di un monitoraggio ematochimico e strumentale.

5) In sostanza, quindi, nel caso in esame si ravvisa una responsabilità della struttura in questione e dei sanitari, sia per il manifestarsi di una infezione di tipo ospedaliero o nosocomiale, per la quale – come quasi sempre accade – non è possibile con precisione comprendere la fonte dell'infezione medesima (ma che va comunque ascritta all'atto chirurgico in sé e per sé che fu veicolo di trasmissione dell'infezione che si presentò nel post-operatorio immediato) sia per il ritardo con cui è stata fatta diagnosi di infezione peritoneale, con conseguente maggiore diffusione del quadro peritonico fino alla pleura, interessamento dell'appendice e necessità di reintervento della paziente".

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

A tale ultimo proposito, nel corso delle operazioni peritali il Giudice autorizzava la acquisizione dei CCTTUU da parte dell'attrice di nr 5 vetrini istologici sul materiale asportato con intervento laparotomico di appendicectomia. E così gli ausiliari del Giudice procedevano ad una rivisitazione dei vetrini ad opera di un anatomopatologo di loro fiducia il prof. *Per_4* il quale concludeva per un interessamento dell'appendice successivo proprio al processo peritoneale scatenato dalla condotta della struttura e dei sanitari convenuti.

Concludevano i CCTTUU che "*in seguito ai predetti profili di responsabilità medica è residuato un danno iatrogeno caratterizzato da esiti algico-disfunzionali della sindrome aderenziale postperitonitica, dagli esiti, esclusivamente anatomici, dell'appendicectomia, dai modestissimi esiti pleuritici, dalla persistenza di una lieve sindrome ansioso depressiva postreattiva al vissuto sofferto, nonché da una Malattia Pelvica Infiammatoria Cronica (PID) con modesto istmocele, caratterizzata da fasi di quiescenza e fasi di riacutizzazione della malattia.*"

Ebbene, viste le chiare ed inequivoche considerazioni medico legali, pienamente condivise da chi scrive in ragione della loro esaustività di argomenti e coerenza logica, il profilo della causalità materiale rilevante nel presente giudizio resta integrato dalla correlazione tra il primo intervento di taglio cesareo e la infezione batterica insorta all'esito dello stesso, nonché la ritardata diagnosi di infezione peritoneale generatasi quale complicanza dell'intervento stesso e della contaminazione che ne era seguita.

Sussiste altresì un profilo di colpevolezza a carico dei sanitari che praticarono i trattamenti sanitari successivi all'intervento di taglio cesareo, giacchè la complicazione infettiva, come evidenziato nella relazione tecnica in atti, fu conseguenza di un ritardo nella diagnosi, laddove la complicanza si palesava sin dall'inizio prevedibile e prevenibile.

Condividendo in sostanza le considerazioni medico-legali contenute nella CTU anche in ordine alla valutazione del danno, occorre a tale fine tener conto di tutto il lungo periodo di evolutività della iniziale lesione iatrogena, che richiese una più lunga degenza ospedaliera post TC, un intervento di laparotomia esplorativa con appendicectomia determinando, inevitabilmente, una protratta e significativa sofferenza fisica e morale in capo all'attrice, anche in ragione delle importanti ripercussioni sulla vita quotidiana e familiare.

Pertanto, si ritiene di riconoscere un danno biologico complessivo, inteso come menomazione permanente dell'integrità psico-fisica pari al **22%** (ventidue per cento).

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Si conviene infatti con i consulenti d'ufficio sulla incidenza della complicanza iatrogena sui postumi da PID (malattia pelvica infiammatoria cronica) e da lieve istmocele in termini di concausa, tenuto conto della pregressa e recente storia infettiva della paziente a ridosso della data di esecuzione del taglio cesareo. La risoluzione, a seguito di adeguata terapia antibiotica, della infezione da Klebsiella Pneumoniae ha consentito di ritenere superata la fase acuta all'esito della terapia ma non di escludere l'incidenza che tale evento infettivo, che ha interessato le pelvi della paziente proprio nel corso della medesima gravidanza, ha con grande probabilità avuto sulla complicanza iatrogena accertata in lite.

Tanto premesso, occorre procedere alla liquidazione del danno in questione facendo applicazione delle tabelle elaborate dal Tribunale di Milano per la liquidazione di tale tipo di danno, tabelle fatte proprie anche da numerosi altri uffici giudiziari, ed i cui valori appaiono corrispondere anche ad una valutazione secondo equità di tale tipologia di danno non patrimoniale, nonché perfettamente rispondenti alla tipologia delle lesioni ed all'età della vittima.

In particolare si fa riferimento all'ultima versione delle tabelle di Milano adottata nel corso dell'anno 2018, che recependo anche le indicazioni fornite dalle sentenze delle Sezioni Unite dell'11 novembre 2008 (n. 26972 e seguenti), elaborando i criteri in precedenza adottati per la liquidazione del danno biologico, ha determinato la quantificazione tabellare del danno non patrimoniale in via unitaria, ivi inclusa la componente legata alle sofferenze soggettive (vecchia figura del danno morale), sofferenze che nella fattispecie devono ritenersi sussistenti se non altro in via di presunzione, tenuto conto dell'entità e natura del trauma subito.

Ebbene, in applicazione dei suddetti criteri, compete all'attrice un risarcimento del danno da invalidità permanente nella misura di **€ 100.000,00**: si è ritenuto adeguato aumentare del 20% circa la percentuale di personalizzazione del danno in considerazione dell'entità delle lesioni riportate, della pluralità di interventi chirurgici a cui la parte si è dovuta sottoporre in breve lasso di tempo, delle immancabili sofferenze fisiche e psichiche a ciò connesse, dovendosi tuttavia ritenere di scarsa ragione probatoria la invocata compromissione della sfera riproduttiva, non esclusa dal tipo di danno riportato dall'attrice.

Il danno da invalidità temporanea, come determinata nella CTU in atti, può essere quantificato in venti giorni di inabilità temporanea totale e venti giorni di inabilità temporanea parziale al 50%, per complessivi € **2.940,00**.

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Vanno infine ristorate in favore dell'attrice le spese mediche che ha affrontato in conseguenza dei fatti per cui è causa e che sono documentate nella misura di euro **1.909,46**.

Il danno non patrimoniale è stato liquidato all'attualità, ma all'attrice compete altresì il danno da ritardo, da liquidarsi mediante applicazione di interessi al saggio legale sugli importi liquidati, devalutati all'epoca del fatto (settembre 2009) e di anno in anno rivalutato secondo gli indici *Org_3* dal giorno del fatto sino alla pubblicazione della presente sentenza.

In conclusione, dalla totalità considerazioni finora sviluppate e che risultano, peraltro, valevoli ad assorbire ogni altra questione prospettata (compresa quella sulla mancanza di consenso informato), la domanda attorea deve essere accolta, con conseguente condanna dei convenuti, in solido tra loro, al risarcimento dei danni in favore di detta parte, come sopra analiticamente liquidati.

Infatti, secondo la costante giurisprudenza della Suprema Corte - la quale trova applicazione, ovviamente, anche in campo medico - allorquando un medesimo danno è provocato da più soggetti, per inadempimenti di contratti diversi (nel caso di specie il contratto di spedalità e l'obbligazione "***ex contractu***" derivante dal ***contatto sociale***), intercorsi rispettivamente tra ciascuno di essi ed il danneggiato, sussistono tutte le condizioni necessarie perché i predetti soggetti siano corresponsabili in solido: conclusione, quella testé enunciata, che fonda sulla considerazione per cui sia in tema di responsabilità contrattuale che extracontrattuale, se l'unico evento dannoso è imputabile a più persone, è sufficiente, al fine di ritenere la responsabilità di tutte nell'obbligo di risarcimento, che le azioni o omissioni di ciascuna abbiano concorso in modo efficiente a produrre l'evento (cfr. Cass. 14 giugno 2007, n. 13953; Cass. 9 novembre 2006, n. 23918; Cass. SS. UU., 1° luglio 2002, n. 9556; Cass. 15 giugno 1999, n. 5946; Cass. 28 gennaio 1985, n. 488; Cass. 4 dicembre 1991, n. 13039; Cass. 10 dicembre 1996, n. 10987).

Si consideri, peraltro, che la responsabilità della struttura sanitaria e quella del medico dipendente hanno entrambe radice nell'esecuzione non diligente o errata della prestazione sanitaria, dando luogo ad un'obbligazione soggettivamente complessa dal lato passivo, in cui, nonostante la pluralità dei soggetti, esiste un rapporto per cui ciascuno dei debitori è

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

tenuto, nei confronti del paziente (e, dunque, nell'ambito del cd. "*rapporto esterno*"), a prestare l'intero come se egli fosse l'unico debitore (art. 1292 e segg. cod. civ.).

Le considerazioni appena sviluppate, dunque, valgono con esclusivo riguardo al profilo attinente al cd. "*rapporto esterno*", mentre, nell'ambito del rapporto interno tra condebitori solidali, la graduazione delle singole responsabilità deve ritenersi consentita alla stregua delle disposizioni normative di cui all'art. 2055, comma secondo, e 1299 e segg. cod. civ.

E allora, in merito poi alla domanda di graduazione delle colpe spiegata in via riconvenzionale dal convenuto *CP_5*, non sono stati raccolti elementi decisivi al superamento della presunzione di pari responsabilità tra i quattro soggetti ritenuti responsabili della causazione del danno oggetto di domanda.

A tal proposito, è stato più volte evidenziato dalla giurisprudenza di legittimità che "*In tema di fatto illecito imputabile a più persone, la questione della gravità delle rispettive colpe e dell'entità delle conseguenze che ne sono derivate può essere oggetto di esame da parte del giudice del merito, adito dal danneggiato, solo se uno dei condebitori abbia esercitato l'azione di regresso nei confronti degli altri o, in vista del regresso, abbia chiesto espressamente tale accertamento in funzione della ripartizione interna del peso del risarcimento con i corresponsabili, senza che tale domanda possa ricavarsi dalle eccezioni con cui il condebitore abbia escluso la sua responsabilità nel diverso rapporto con il danneggiato.*" (cfr., in tal senso ed "*ex permultis*", Cass. civ., sez. III, 25 agosto 2006, n. 18497).

Nella specie, peraltro, non risulta possibile fare applicazione della presunzione contemplata nella disposizione normativa di cui all'ultimo comma dell'art. 2055 cod. civ.

Se è certamente vero, infatti, che costituisce "*ius receptum*" il principio più volte affermato dalla giurisprudenza della Suprema Corte secondo cui "*Qualora l'evento dannoso sia eziologicamente riconducibile a più fatti antecedenti e non sia ravvisabile una condotta prossima sufficiente da sola a produrre l'evento stesso, tutte le varie condotte concorrenti debbono essere considerate sue cause e - ove sia impossibile determinare la loro diversa incidenza - le singole colpe dei più responsabili del fatto si presumono eguali, ai sensi dell'art. 2055, ultimo comma, c. c.*" (cfr., all'uopo, Cass. civ., sez. III, 25 novembre 1982, n. 6408; Cass. civ., sez. III, 6 agosto 2004, n. 15179; Cass. civ., sez. III, 21 gennaio 2010, n. 1002), risulta nondimeno altrettanto innegabile come, con espresso riguardo alla fattispecie in esame, proprio le risultanze della Consulenza Tecnica d'Ufficio di tipo medico – legale

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

espletata nel corso del presente giudizio, abbiano consentito di acclarare la diretta derivazione causale delle lesioni subite dall'attrice da una contaminazione batterica dell'ambiente ospedaliero nonché da una ritardata diagnosi di infezione pelvica e, dunque, da profili di colpa che, nell'ambito del rapporto interno tra condebitori solidali, risultano suscettibili di essere ascritti senz'altro ed in via esclusiva a carico di tutti i convenuti.

Ne deriva, pertanto, il rigetto della domanda di graduazione delle colpe, nell'ottica di un'azione di regresso proposta dal *CP_5* nei confronti della struttura sanitaria, atteso che, con riguardo al rapporto interno tra condebitori solidali, l'istruttoria espletata in corso di giudizio non ha lasciato emergere la sussistenza di autonomi profili di responsabilità specificamente suscettibili di essere ascritti a carico di un singolo convenuto rispetto agli altri. Nessuno dei convenuti, infatti, ha fornito elementi decisivi al superamento della presunzione di pari responsabilità che per principio di diritto va applicata al caso in esame.

Pertanto ognuno dei quattro convenuti andrà ritenuto responsabile dell'evento dannoso accertato in giudizio nella misura del 25%.

Nè appare inoltre accoglibile la domanda spiegata dal convenuto *Controparte_5* di riconoscimento in suo favore della garanzia derivante alla struttura sanitaria di appartenenza dalla polizza per la responsabilità civile verso terzi, non avendo provato nulla al riguardo, neanche l'esistenza stessa della polizza invocata.

Le spese di lite, ivi incluse quelle di CTU, seguono la soccombenza e sono poste a carico di parte convenuta nella misura liquidata nel dispositivo che segue, d'ufficio, in assenza di nota spese, e con applicazione dei recenti parametri introdotti dal d.m. 10.3.2014 n. 55, in vigore dal 3.4.2014, con lieve riduzione dei valori medi in ragione del valore della causa, appena rientrante nello scaglione di riferimento.

P.Q.M.

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

1) accoglie la domanda formulata da *Parte_1* e, per l'effetto, ritenuti i convenuti responsabili nella misura di un quarto ciascuno dell'evento dannoso patito dall'attrice, li condanna in solido tra loro al pagamento in suo favore di complessivi € 104.849,46, oltre interessi al saggio legale sull'importo liquidato, devalutato

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

all’epoca del fatto (settembre 2009) e di anno in anno rivalutato secondo gli indici *Org_3* dal giorno del fatto sino alla pubblicazione della presente sentenza;

2) condanna i convenuti, in solido tra loro, al pagamento delle spese di lite in favore dell’attrice liquidate in € 1.200,00 per esborsi, € 11.500,00 per compensi professionali del procuratore, oltre iva e cpa come per legge e rimborso spese generali.
3) pone le spese di CTU, già liquidate con separato atto, in via definitiva a carico dei convenuti in solido tra loro.

Napoli, 17.09.2019

Il Giudice

dott.ssa Ivana SASSI

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it