

Deliberazione n° 141 del 13 febbraio 2018

**Oggetto:** Controversia per risarcimento danni A.O.R.N. Caserta / C. A. – Tribunale S. Maria Capua a Vetere R.G.n° 3414/17 – Ricorso per accertamento tecnico preventivo ex art. 696 e 696 bis C.P.C. – Transazione mediata con l'AMTrust. – Rif. int. Fasc. 41\_2017.

**IL DIRETTORE *ad interim* U.O.C. AFFARI GENERALI E LEGALI**

a conclusione di specifica istruttoria, descritta nella narrazione che segue, si rappresenta che ricorrono i presupposti finalizzati all'adozione del presente provvedimento, ai sensi dell'art. 2 della Legge n. 241/1990 e s.m.i.

**Premesso che**

- è pervenuta istanza di ricorso per accertamento tecnico preventivo ex art. 696 e 696 bis c.c.p. datata 03/04/2017 a firma del legale, avv. Biagio Trapani, ricevuta dal Tribunale di S. Maria Capua a Vetere con PEC del 12/04/2017 – acquisita dall'AORN con prot. n° 8131/e del 12/04/2017 – e successivamente notificata a questa AORN in data 14/04/2017 con acquisizione agli atti di questa Azienda con prot. n° 8317/e del 14/04/2017, finalizzata al risarcimento del danno per conto del sig. C. A., derivante da responsabilità medica in occasione di cure ricevute da questa AORN conseguenti ad un infortunio sul lavoro accaduto in data 30.03.2016;
- per tale sinistro, dal suddetto ricorso si evince che nella stessa giornata dell'infortunio accaduto in data 30/03/2016 presso un cantiere diretto dal medesimo sig. C. A. sito in Capri (NA), il ricorrente è stato condotto sia presso il Pronto Soccorso del P.O. "G. Cantalupi" di Capri dell'Asl NA 3 Sud (referto di P.S. numero 2106/564) che presso il P.S. di questa Aorn (referto n° 2106019112) e, successivamente, veniva sottoposto a vari esami e visite di controllo presso la UOC Ortopedia nelle date 18.4.16, 2.5.16, 10.5.16 e 13.5.16, mentre l'8.6.16 praticava RM presso centro diagnostico convenzionato;
- in data 27/06/2016 il ricorrente si ricoverava presso la UOC Ortopedia di questa AORN (cartella clinica n° 2016012314) dove in data 04/07/2016 fu sottoposto ad intervento chirurgico ed in data 06/07/2016 il paziente uscì dall'Ospedale contro parere sanitario, a cui seguirono tre visite di controllo presso la stessa UOC nelle date 12.7.16, 27.7.16 e 18.8.16;
- nella stessa istanza di ricorso per accertamento tecnico preventivo risultano riportate sia considerazioni medico-legali di parte del ricorrente, prof. Raffaele Landi, versate in atti con conclusioni e quesiti, sia la richiesta al Tribunale della nomina di un CTU (medico legale) per l'accertamento della condotta dei sanitari dell'AORN e il danno biologico;
- per tale accadimento, con e-mail del 14/04/2017, è stata informata la *Amtrust Europe Limited S.p.A.*, quale impresa assicuratrice garante per i sinistri da *R.C.T.* occorsi presso questo nosocomio, che ha rubricato il procedimento con il n° di PRATICA 2018/SAS/0252;

**Considerato che**

ai sensi dell'art. 17 delle condizioni contrattuali di polizza, la *AmTrust* assume la gestione di tali tipologie di vertenze insorte contro questa A.O.R.N.;

**Tenuto conto che**

- la *AmTrust Europe* con e-mail del 27/07/2017, acquisita agli atti dell'AORN con prot. n° 15728/e del 28/07/2017, ha invitato questa AORN a conferire incarico all'avv. Antonio Di Rienzo e successivamente, con e-mail del 13/09/2017, agli atti, ha precisato di aver individuato l'avv. Riccardo Garofalo dello stesso Studio legale Di Rienzo e Associati, a cui con Delibera/DG n° 144 del 18/09/2017 è stato confermato il conferimento del mandato, ai sensi e per gli effetti della polizza AmTrust ITTOMM1700006 del 16/02/2017;

### Rilevato che

- la *AmTrust Europe* con comunicazione e-mail del 12.11.2018 ha richiesto autorizzazione alla liquidazione del sinistro n° 2018/SAS/0252 in favore del sig. C. A., relazionando di aver valutato l'opportunità - al fine di tutelare l'Ente in eventuale giudizio di merito ex art. 702 bis c.p.c. ma anche nei confronti di eventuale azione di rivalsa esercitabile dall'INAIL - di transigere la controversia finalizzata alla liquidazione della somma complessiva di € 6.500,00 onnicomprensivi di acconto CTU di € 1.400,00 e di € 2.000,00 per le spese legali, rispetto ad una quantificazione da parte della stessa *AmTrust Europe*, riportata nel Calcolo del Danno Biologico in uso presso i tribunali, allegata in calce alla compiegata relazione del C.T.U. del 18/10/2018, prof. Claudio Buccelli (ordinario di Medicina Legale dell'Università di Napoli Federico II) e dott. Guglielmo Ianni (specialista in Ortopedia e Traumatologia), che ammonta all'importo complessivo di € 27.988,00 oltre spese legali ed accessorie;
- il Comitato Interno per la Valutazione dei Sinistri (CVS), con verbale n° 5 del 13/11/2018 agli atti, ha ritenuto - all'unanimità - congrua ed opportuna la definizione della vertenza negli importi suindicati;
- la stessa *AmTrust*, ha trasmesso la quietanza di che trattasi con nota del 28/11/2018, acquisita agli atti dell'AORN con prot. n° 32497/E dell'11/12/2018, con cui si evince di corrispondere l'intera somma complessiva di € 6.500,00 per conto del ricorrente sig. C. A. all'avv. Biagio Trapani, come da compiegata procura speciale per Notaio avv. Mario Matano del 18/04/2017 repertorio n° 167095;
- questa A.O.R.N. è tenuta alla corresponsione di tale somma in virtù della quota franchigia aggregata prevista all'art. 18 delle condizioni contrattuali di polizza, pari ad € 1.000.000,00 (un-milione/00);

### Precisato che

gli atti istruttori narrati in premessa, sono allegati al presente provvedimento e ne costituiscono parte integrante e sostanziale ma, per ragioni dovute all'ottemperanza del *Codice della Privacy*, non sono pubblicabili;

### Valutata

l'opportunità di transigere la vertenza, per la quale sia la *AmTrust* che il *Comitato Interno per la Valutazione dei Sinistri* ne hanno ritenuto congrua la definizione, anche al fine di evitare ulteriori aggravii di oneri a carico di questa A.O.R.N.;

### Attestata

la legittimità della presente proposta di deliberazione, che è conforme alla vigente normativa in materia;

### PROPONE

1. di prendere atto della volontà transattiva della *AmTrust Europe* con comunicazione e-mail del 12.11.2018 per la liquidazione del sinistro n° 2018/SAS/0252 in favore del sig. C. A.;
2. di approvare il sopra indicato atto di quietanza della pratica n° 2018/SAS/0371 trasmesso dalla *AmTrust Europe*;
3. di transigere la controversia sorta con il sig. C.A., corrispondendo la somma complessiva € 6.500,00 incluso l'importo lordo di € 2.000,00 per le spese legali e l'acconto CTU di € 1.400,00;
4. di corrispondere l'ammontare complessivo di € 4.100,00 comprensivo delle spese legali dell'importo lordo di € 2.000,00 in favore del citato danneggiato, in virtù della quota franchigia aggregata prevista dalle condizioni contrattuali, ai sensi dell'art. 18 del contratto vigente tra l'A.O.R.N. e l'*AmTrust International Underwriters Ltd* (Rep. n. 268/2017);
5. di imputare la spesa di cui al punto 4, sul conto n° 202020147, autorizzazione di spesa n° 80 Sub 1, quale *Fondo per la copertura diretta dei rischi, c.d. Autoassicurazione* del Bilancio 2018;
6. di demandare all'UOC G.E.F. l'emissione dell'ordinativo di pagamento dell'importo di € 2.100,00 per conto dell'attore sig. C. A., come da procura speciale mediante scrittura privata autenticata dal notaio Matano avv. Mario con rep. n° 167095 del 18.04.2017, in favore dell'avv. Biagio Trapani sull'IBAN indicato nell'atto di quietanza;
7. di precisare che le spettanze dovute all'avv. Biagio Trapani, pari ad € 2.000,00 (euro duemila/00) per le spese legali, incluse I.V.A. e CPA, saranno corrisposte con disgiunto provvedimento di questa A.O.R.N., a ricezione di regolare documentazione contabile da parte del citato professionista;
8. di precisare che l'acconto di € 1.400,00 (euro millequattrocento/00) per l'acconto CTU, saranno corrisposte con disgiunto provvedimento di questa AORN, ai sensi di legge, a ricezione della relativa documentazione da parte del citato consulente;
9. di trasmettere copia della presente deliberazione al Collegio Sindacale, all'UOC GEF ed alla predetta società assicuratrice;
10. di omettere la pubblicazione degli allegati per ragioni dovute all'ottemperanza del *Codice della Privacy*;
11. di rendere la stessa immediatamente eseguibile, per evitare l'attivazione del procedimento giudiziario.

Il Dirigente U.O.C. Affari Generali e Legali  
dott. Eduardo Scarfiglieri



IL DIRETTORE ad interim  
U.O.C. Affari Generali e Legali  
avv. Eduardo Chianese

Il Direttore UOC GEF  
Dr. Eduardo Chianese

### ATTESTAZIONE DI REGISTRAZIONE CONTABILE

Il costo derivante dal presente atto:

- è di competenza dell'esercizio anno 2018 imputabile al conto economico n. 202020147 ed è da imputare al preventivo di spesa n. 80 Sub 1 che presenta la necessaria disponibilità;

Il preventivo di spesa n. 80



AmTrust International Underwriters

An AmTrust Financial Company

A: AO SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO

Da: A.E.L. Ufficio Liquidazione

Data: 12/11/2018

C.A.: AO SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO

Ogg.: Sin. del 30.003.2016 Danneggiato: CARBISIERO ANTONIO

Ns.Rif 2017/SAS/0252 Pol. RCT/O IITOMM1700006

Urgente  Da approvare  Risposta necessaria  Da inoltrare

A seguito degli accertamenti effettuati ed alla acquisizione della documentazione necessaria alla corretta gestione del sinistro in oggetto, Vi invitiamo a voler autorizzare la liquidazione della posizione per l'importo totale di € 6.500,00 onnicomprensivi di compensi legali per € 2.000,00 comprensivi degli accessori di legge.

- Dall'esposizione dei fatti, così come riportato nel ricorso per ATP a firma dell'Avv. Biagio Trapani nell'interesse del Sig. Carbisiero Antonio, si rileva che il medesimo, in data 30/03/2016 subiva un infortunio sul lavoro da cui risultava lesione da taglio al polso della mano destra. Nel pomeriggio della stessa giornata, il Carbisiero fece accesso al P.S. dell'AORN Sant'Anna e San Sebastiano ove i sanitari, pur sospettando lesione nervosa e tendinea, rimandarono il paziente a consulenza ortopedica e neurologica con diagnosi di semplice ferita lacero contusa. Tale presunta errata diagnosi avrebbe poi comportato un ritardo nelle cure, con conseguenti pregiudizi invalidanti residuati. Veniva pertanto richiesto il risarcimento di tutti i danni subiti all'esito dell'evento descritto, quantificati in misura totale del 20% ma con evidenza della quota di danno iatrogeno di competenza dell'Ente pari al 14-15%, oltre ITT ed ITP.
- Il giudizio per ATP si concludeva con CTU che ha accertato la sussistenza di profili di responsabilità ascrivibili a carico dei sanitari dell'AORN Sant'Anna e San Sebastiano e quantificato i danni in misura totale del 14% di danno biologico, oltre ITP per gg 30 al 50% ed ITP per gg 30 al 25%. La quota di danno iatrogeno attribuita all'Ente è pari al 7% da calcolarsi in via differenziale sulla scorta di una quota di danno traumatico pari al 7%, oltre la temporanea accertata dal CTU.
- Nel corso dell'istruttoria è tuttavia emerso che l'INAIL aveva già indennizzato il Carbisiero per l'infortunio sul lavoro, mediante riconoscimento della percentuale del 13% di danno biologico.
- Alla luce dell'istruttoria del sinistro, è stata avviata una trattativa con controparte in quanto l'importo indennizzato dall'INAIL non corrisponde a quanto invece risulta dalle Tabelle di riferimento per il danno biologico attualmente in uso presso i Tribunali. Per l'effetto si valutava l'opportunità di definire la controversia "a stralcio" al fine di tutelare l'Ente in eventuale giudizio di merito ex art. 702 bis cpc ma anche nei confronti di eventuale azione di rivalsa esercitabile dall'INAIL. La trattativa si è conclusa favorevolmente in quanto si è raccolta la disponibilità di controparte a definire la posizione per complessivi € 6.500,00 omnia, comprensivi di acconto CTU (€ 1.400,00) ed € 2.000 per compensi legali lordi. Si ritiene congrua ed opportuna la definizione della vertenza nei termini indicati.

Vi rimettiamo, all'uopo, in allegato:

- Ricorso ATP;
- CTU definitiva a firma del Dott.ri Buccelli e Lanni;
- Ricerca Casellario INAIL;
- Calcolo del danno biologico;
- Proposta transattiva di controparte.

**Vi invitiamo a farci pervenire Vostre determinazioni nei termini di polizza. In mancanza si provvederà ad emettere relativa quietanza di pagamento per la liquidazione del sinistro.**

Cordiali saluti.

AmTrust International Underwriters Designated Activity Company

40 Westland Row, Dublin 2, Ireland. D02 HW74 (Registered Office)

€ 37.072.355,00 di Capitale sociale versato

Rappresentanza Generale per l'Italia: Via Clerici, 14 • 20121 Milano

Tel. +39.0283438150 • Fax +39.0283438174

C.F./P.I. 09477630967 R.I. Milano • REA C.C.I.A.A. Milano 2093047

Registered in Dublin, Ireland. Registered Number: 169384.

AmTrust International Underwriters Designated Activity Company is regulated by the Central Bank of Ireland.

COXA

AVV. BIAGIO TRAPANI – AVV. ANTONIO CARBISIERO  
Piazza Adriano 33  
81055 SANTA MARIA CAPUA VETERE  
Tel. 0823.1878080 – FAX.0823.1878039  
avvbiagiotrapani@libero.it – pec: avvbiagiotrapani@pec.avvocaticassino.it

TRIBUNALE DI SANTA MARIA CAPUA VETERE  
RICORSO PER ACCERTAMENTO TECNICO PREVENTIVO  
EX ART. 696 e 696 BIS C.P.C.

Protocollo 0008317/E Data: 14/04/2017 09:17  
Ufficio Primo Protocollo  
Classifica

Per il Sig. CARBISIERO ANTONIO (C.F. CRBNTN75C24E173O) nato a Gricignano di Aversa il 24.03.1975 ivi residente alla Via A. de Gasperi n. 15, rappresentato e difeso unitamente e disgiuntamente dall'Avv. Biagio Trapani (C.F. TRPBG174S10I234O) e dall'Avv. Antonio Carbisiero (C.F. CRBNTN75M16F839K) ed elettivamente domiciliato presso il loro studio sito in Santa Maria Capua Vetere alla Piazza Adriano 33, in virtù di mandato in calce al presente atto; I sottoscritti procuratori dichiarano, ai sensi del II comma dell'art. 176 c.p.c., di voler ricevere le comunicazioni presso il proprio numero di fax 0823/1878039 o all'indirizzo di posta elettronica certificata avvbiagiotrapani@pec.avvocaticassino.it, così indicati ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 2 del D.P.R. 11 febbraio 2005 n. 6 - Ricorrente

CONTRO

AZIENDA OSPEDALIERA SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO, (C.F. - P.IVA 02201130610) in persona del Direttore Generale p.t. corrente in Caserta alla Via F. Palasciano - Resistente

FATTO

In data 30.03.2016 il ricorrente subiva un infortunio sul lavoro, mentre utilizzava un flex presso il cantiere da lui stesso diretto e sito in Capri (Na), producendosi una lesione da taglio al polso della mano destra.  
A seguito di tale lesione, alle ore 14,35, veniva condotto presso il Pronto Soccorso del Presidio Ospedaliero "G. Cantalupi" di Capri, dove i sanitari stilavano il Referto n.2106/564 (All.to 1) dal quale si legge: "Codice Triage giallo; Note d'ingresso flec polso dx; Incidente sul lavoro; Chiusura ore 14.51; Diagnosi ferita con lesione muscolotendinea e sospetta lesione nervosa polso dx; Prognosi 30 gg s. c.; Note infortunio sul lavoro. Rifiuta ricovero e trasferimenti per recarsi presso struttura specialistica di sua fiducia per il prosieguo del trattamento. Si sutura la ferita con carattere di provvisorietà in attesa di trattamento definitivo. Prescrizione Zimox...; Anatefall...; Ig-tetano".

Nella stessa giornata, alle ore 18.11, si recava presso il Pronto Soccorso dell'Azienda Ospedaliera "Sant'Anna e San Sebastiano" di Caserta dove veniva redatto il Referto n. 2106019112 (All.to 2) con la seguente diagnosi di ingresso: "Pz in cura dal PS di Capri per vis. Ortopedica per infortunio sul lavoro; Es. Obiettivo pz suturato presso altra struttura, sospetta lesione muscolare, tendinea e nervosa avambraccio dx". Il Sig. Corbisiero veniva sottoposto a Consulenza Ortopedica che concludeva: "lesione da taglio regione avambraccio dx al 1/3 distale. Apparentemente assenti deficit muscolo-tendinei, riferite parestesie nel territorio dell'ulnare. Medicazione. Terapia antibiotica. Muove la mano" e consulenza Neurologica: "Lesione nervo ulnare dx? ferita da taglio avambraccio dx da incidente sul lavoro. Ferita suturata e medicata. Al momento non si evidenziano deficit motori delle dita mano dx in estensione e flessione. Da rivalutare dopo rimozione punti di sutura". Veniva dimesso alle ore 19.24 con la seguente diagnosi: "FLC suturata presso altro P. O. avambraccio dx in assenza di lesioni muscolari e tendinee da rivalutare dopo rimozione punti di sutura per lesione n. ulnare. Prescrizioni EMG arto sup. dx con VCM e VCS".

In data 18.04.2016, il ricorrente si sottoponeva a visita di controllo presso la U.O. di Ortopedia dell'Azienda Ospedaliera "Sant'Anna e San Sebastiano" di Caserta, dove veniva certificato (All.to 3) quanto segue: "Progressa recente lesione da taglio sup. avambraccio dx con verosimile lesione n. ulnare. EMG mano dx valutazione Chir. Mano".

In data 02.05.2016 praticava esame elettromiografico presso la U.O. di Neurologia del predetto nosocomio (All.to 4) dal quale si evince: "I dati esposti indicano una più che discreta/marcata sofferenza al polso del tronco del nervo ulnare destro e modica a carico del tronco del nervo mediano destro e modica a carico del tronco del nervo mediano destro".

Successivamente in data 10.05.2016, il Sig. Corbisiero si sottoponeva a Ecotomografia muscolotendinea del polso destro (All.to 5) presso il Centro Igea di Sant'Antimo (Na) che evidenziava: "Non si apprezzano alterazioni a carico dei tendini estensori del polso e dell'estensore radiale del carpo. Non si apprezzano alterazioni a carico dei flessori superficiali e profondi. Nei limiti il n. mediano. Si segnala verosimile lesione del flessore ulnare del carpo con retrazione del moncone. Modica disomogeneità a carico del n. ulnare".

Il 13.05.2016 veniva sottoposto ad ulteriore controllo presso l'Azienda Ospedaliera "Sant'Anna e San Sebastiano" di Caserta (All.to 6) dal cui esame emerge: *"Progressa lesione dell'ulnare e del flessore ulnare del carpo al 1/4 distale dell'avambraccio dx"*.

In data 08.06.2016 praticava esame RM polso e mano destra presso il Centro Igea di Sant'Antimo (All.to 7) dal quale si rileva: *"... artefatto di tipo ferromagnetico da punti di sutura su ferita da taglio dei tessuti molli superficiali del terzo distale di avambraccio al lato palmare in sede medio-ulnare verosimilmente al di sopra del legamento palmare del carpo. Aspetto deteso e retratto del tendine del terzo capo del muscolo flessore superficiale delle dita con inserzione all'anulare, facente parte del gruppo del secondo strato dei muscoli epitrocleari anteriori dell'avambraccio. Il tendine appare interrotto lungo il decorso subito dopo la linea di taglio (circa 2,8 cm). Non è possibile, a causa della presenza di deflessione del campo magnetico con esteso artefatto ferromagnetico, visualizzare il moncone prossimale tendineo. Assenza di alterazione del segnale delle strutture ossee del carpo e della mano comprese nell'esame, rispettate le corticali ossee, non segni di alterazioni del segnale della struttura spongiosa. Normali per spessore e segnale gli altri tendini flessori ed estensori della mano"*.

Quindi, in data 27.06.2016 il ricorrente si ricoverava presso la U.D.C. di Ortopedia dell'Azienda Ospedaliera "Sant'Anna e San Sebastiano" di Caserta dove veniva redatta la Cartella Clinica n. 2016012314 (All.to 8) dalla quale si legge testualmente: *"Diagnosi di ingresso sindrome canalicolare ulnare; dal diario Clinico 27.06 si ricovero in preparazione chirurgica; 28.06 Cons. Chirurgica Vascolare praticato ecocolordoppler l'arteria ulnare non è visualizzabile in corrispondenza della cicatrice al polso destro. Test di Allen positivo. Il reperto ecocolordoppler è compatibile con occlusione o interruzione dell'arteria. La mano non è ischemica; 29.06 in attesa di intervento; 01.07 controllo clinico; 02.07 continua preparazione chirurgica; 03.07 controllo clinico; 04.07 si opera; descrizione intervento con arto sup. dx in ischemia transitoria mediante fascia si prolunga la cicatrice cutanea. Si procede a bilancio delle lesioni, si pratica toilette chirurgica. Si isolano l'a. ulnare trombizzata ed il nervo ulnare che presenta un neuroma d'amputazione. Si asporta il neuroma e si pratica innesto con 2 tubuli di Neuragem dopo preparazione. Tenorrafia del flessore superficiale del V dito. Emostasi...; Diagnosi operatoria esiti*

*di FLC da strumento motorizzato al 1/4 dist. di avambraccio destro con lesione del n. ulnare, fless. ulnare del carpo, flessore sup. IV e V dito. Lesione arteria ulnare; Unasyn...; Toradol...; Pantoprazolo...; 06.07 controllo clinico. Arto in scarico...; Ore 15.35 il paziente esce contro parere sanitario; Diagnosi di dimissione esiti di FLC da strumento motorizzato al 1/4 dist. di avambraccio destro con lesione del n. ulnare, fless. ulnare del carpo, flessore sup. IV e V dito e lesione arteria ulnare".*

Seguivano tre visite di controllo presso l'Ambulatorio della U.O.C. di Ortopedia dell'Azienda Ospedaliera "Sant'Anna e San Sebastiano" di Caserta in data 12.07.2016 (All.to 9), 27.07.2016 (All.to 10) e 19.08.2016 (All.to 11) che sostanzialmente si limitavano ad attestare quanto compiuto nel corso dell'intervento chirurgico ed, infine, prescrivevano; "Sbrigliamento cicatriziale - rieducazione sensitiva - rieducazione motoria - esercizi per il tono-trofismo dei muscoli innervati dall'ulnare - Elettrostimolazione dei muscoli innervati dall'ulnare. Prognosi 90 gg".

Allo stato il Sig. Carbisiero allo stato lamenta dolore alla mano destra anche per piccoli movimenti, impossibilità a flettere il IV e V dito della mano destra e diminuzione della forza. Perdita della sensibilità specie a carico del IV e V dito. Difficoltà nella presa. Impossibilità a svolgere il proprio lavoro. Infine riferisce alterazione del tono dell'umore.

1178039

#### **CONSIDERAZIONI MEDICO - LEGALI DEL PROF. RAFFAELE LANDI DI CUI ALLA RELAZIONE MEDICO - LEGALE DI PARTE VERSATA IN ATTI**

Fatto l'exkursus clinico relativo al decorso clinico del ricorrente, è opportuno giungere ad una conclusione, anche alla luce della relazione medico-legale redatta da Chiar. mo Prof. Raffaele Landi dalla quale emerge una chiara responsabilità professionale da parte dei sanitari che ebbero in cura il Sig. Carbisiero Antonio presso l'Azienda Ospedaliera "Sant'Anna e San Sebastiano" di Caserta. Nel caso di specie la ferita da taglio che il sig. Carbisiero si produceva accidentalmente il 30 marzo 2016 mentre utilizzava un flex sul luogo di lavoro era curata prima dai sanitari del Pronto Soccorso del P.O. di Capri e poi dai sanitari dell'Azienda Ospedaliera "Sant'Anna e San Sebastiano" di Caserta. Questi ultimi nel sospetto di una "lesione muscolare, tendinea e nervosa avambraccio dx" chiedevano una Consulenza Ortopedica e Neurologica. Il sig. Carbisiero era dimesso con diagnosi di "FLC

suturata presso altra P. O. avambraccio dx in assenza di lesioni muscolari e tendinee da rivalutare dopo rimozione punti sutura per lesione n. ulnare". Nella stessa occasione era prescritta l'esecuzione di elettromiografia dell'arto superiore destro. Anche il successivo controllo ortopedico del 18 aprile concludeva per una verosimile lesione del nervo ulnare e si invitava il paziente all'esecuzione della EMG che era espletata il 2 maggio 2016 e concludeva per la presenza di sofferenza al polso marcata del n. ulnare e modica del n. mediano. Una ecografia muscolo tendinea del 10 maggio evidenziava la lesione del tendine del flessore ulnare del carpo confermata ad una successiva RM. Solo il 4 luglio era sottoposto ad intervento chirurgico di innesto di 2 tubuli di Neuragen dopo preparazione del nervo ulnare e tenoraffia del flessore superficiale del IV e V dito e del flessore ulnare del carpa. Quindi, le lesioni del tendinee erano evidenziate già il 10 maggio 2016 e la sofferenza del nervo ulnare era diagnosticata il 2 maggio dello stesso anno. Si ritiene censurabile il comportamento dei sanitari dell'Azienda Ospedaliera "Sant'Anna e San Sebastiano" di Caserta, che assistettero il sig. Carbisero nel corso del ricovero in Pronto Soccorso il 30 marzo 2016, i quali, nonostante fosse sottoposto a consulenza ortopedica e neurologica, lo dimettevano con diagnosi di assenza di lesioni muscolari e tendinee e con il solo sospetto di una lesione del n. ulnare nemmeno approfondita. La mancata individuazione della lesione tendinea e di quella nervosa da parte dei sanitari che assistevano il periziando nel corso del ricovero del 30 marzo e del 18 aprile 2016 è da ritenere censurabile, in quanto determinava un notevole ritardo nell'esecuzione degli opportuni interventi riparatori, sia nervosi che tendinei, che avrebbero potuto, con criterio di elevata probabilità, se condotti nell'immediatezza avere un risultato migliore di quello che ci si poteva attendere allorché compiuti dopo oltre tre mesi.

Infatti allo stato l'intervento di innesto di due tubuli di Neuragen dopo preparazione del nervo ulnare non ha sortito buon esito, progredendo significativamente la limitazione funzionale del IV e V dito della mano destra.

E' possibile affermare, dunque, che l'individuazione più precoce della lesione tendinea e nervosa, con un intervento riparatore tempestivo avrebbe sortito risultati molto migliori di quelli avuti, evitando quelle sequele allo stato evidenziabili.

Pertanto allo stato si evincono, in diretto rapporto causale con la ritardata diagnosi ed il ritardato intervento chirurgico, i seguenti esiti anatomico-funzionali che, tenuto



conto del tempo intercorso dall'epoca dei fatti, sono da ritenersi a carattere permanente: esito cicatriziale al polso di circa 10 cm; 4° e 5° dito ad artiglio con impossibilità alla loro estensione, incompleta chiusura a pugno della mano, perdita della sensibilità del IV e V dito mano destra; notevole riduzione della forza; Disturbo dell'adattamento con sintomi ansioso depressivi di grado moderato.

I postumi evidenziati concretizzano un danno biologico, inteso quale menomazione dell'integrità psico-fisica del soggetto in sé per sé considerata, che sulla base dei Barèmes di usuale consultazione medico legale (Bargagna M, et al., Guida Orientativa per la valutazione del danno biologico, Giuffrè Ed., Milano 2001, può essere quantificato nella misura del 20% (venti per cento). Di questa percentuale andrà riconosciuta come maggior danno di natura prettamente iatrogena, dovuto al comportamento omissivo dei sanitari del Pronto Soccorso dell'Azienda Ospedaliera "Sant'Anna e San Sebastiano" una quota del 14 - 15%.

Per quanto attiene il maggior danno temporaneo, l'I.T.T. (Inabilità Temporanea Totale) attribuibile al ritardo nel porre la diagnosi della lesione nervosa e tendinea e nell'effettuare il relativo intervento chirurgico riparatore è stata di giorni 30 (trenta), mentre l'I.T.P. (Inabilità Temporanea Parziale) è stata di ulteriori 30 giorni (trenta), valutabile ad un tasso medio del 50%. A parte andrà valutato il danno morale, rappresentato dalle ansie, dai patemi d'animo, dalle sofferenze fisiche e psichiche patite, in rapporto ai diversi interventi chirurgici cui la ricorrente è stata sottoposta.

### CONCLUSIONI E QUESITI

Per quanto sin qui detto è evidente che sussiste una condotta negligente, imprudente ed imperita dei sanitari dell'Azienda Ospedaliera "Sant'Anna e San Sebastiano" di Caserta e, quindi sussistendo una inesatta esecuzione degli obblighi contrattuali si chiede all'On.le Tribunale di procedere alla nomina di un tecnico - medico, al fine di determinare in via preventiva:

1) Accertare le condizioni attuali di salute del ricorrente, descrivendo l'intervento chirurgico ed i trattamenti medici praticati, e se i postumi evidenziati siano in rapporto causale, secondo i criteri medico-legali di giudizio, con i fatti allegati in narrativa.

2) Accertare e dichiarare gli inadempimenti legati alla condotta dei sanitari dell'Azienda Ospedaliera "Sant'Anna e San Sebastiano" di Caserta i quali,

assistettero il Sig. Carbisiero, sulla scorta di quanto affermato dal Prof. Landi nella sua relazione medico – legale di parte.

3) Accertare, in particolare, se i trattamenti medici effettuati sul ricorrente siano stati dettati da diligenza, prudenza e perizia e comunque se le metodiche impiegate siano state adeguate e comunque consigliate dalla scienza medica in base alla diagnosi formulata.

4) Accertare, alla luce del principio in materia delle Sezioni Unite della Cassazione (n. 581/2008), secondo cui, la valutazione per poter stabilire se vi è stata colpa nella causazione dell'errore, fa riferimento al criterio delle "serie ed apprezzabili possibilità" che, con una condotta corretta, non si sarebbe verificata il danno patito dal Sig. Carbisiero.

5) Quantificare il grado di percentuale di invalidità permanente precisandone i criteri di determinazione, precisando se i postumi siano suscettibili di miglioramento mediante terapie o interventi, nonché costo, natura e difficoltà; in tal caso si stabilisca la eventuale teorica riduzione in termini percentuale del grado di invalidità permanente.

6) Valutare la congruità e la necessità delle spese sanitarie sostenute; determini le spese future ritenute necessarie.

Per quanto sopra, il ricorrente, così come rappresentato e difeso

#### CHIEDE

Che l'Ill.mo Presidente del Tribunale di Santa Maria Capua Vetere nomini un consulente tecnico d'ufficio (medico legale) affinché provveda all'accertamento del nesso di causa tra la condotta negligente dei sanitari dell'Azienda Ospedaliera "Sant'Anna e San Sebastiano" di Caserta, e il danno biologico permanente riportato dal Sig. Carbisiero. All'uopo si chiede fissarsi la data di comparizione parti ed inizio delle operazioni peritali ed il termine per la notifica dell'emettendo decreto alla parte resistente. Con riserva di esperire azione legale.

Si producono tutti i documenti come da foliaro.

Ai sensi dell'art.14 comma 2 D.P.R. 115/2002, il sottoscritto procuratore dichiara che il valore della presente causa è indeterminabile. Pertanto versa il contributo di Euro 250.00(e 27,00 per spese forfettizzate).

Santa Maria Capua Vetere, 03.04.2017



Avv. Biagio Trapani

Avv. Antonio Carbisiero

MANDATO ALLE LITI

Sig. Avv. Biagio Trapani del Foro di Santa Maria Capua Vetere (TRPBG174S10I234O - P.I. IT03314000617 - PEC: avvbiagiotrapani@pec.avvocatcassino.it), con studio in Santa Maria Capua Vetere (CE), Piazza Adriano 33, nonche' l'Avv. Antonio Carbisiero (C.F. CRBNTN75M16F839K):

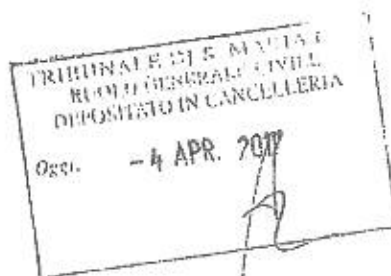
Carbisiero Antonio, nato a Gricignano (CE), in data 24.03.1975, res. in Gricignano, alla Via A. De Gasperi (C.F. CRBNTN75C24E173O), Vi delego a rappresentarmi ed a difendermi, nella procedura di cui al presente atto (Accertamento Tecnico Preventivo per colpa professionale medica nei confronti di Ospedale di Caserta), conferendoVi, all'uopo, illimitate facoltà di legge, nessuna esclusa ed eccezzuata. Vi autorizzo al trattamento dei miei dati personali, sensibili e giudiziari e la loro comunicazione e diffusione per il perseguimento dei fini di cui al presente mandato giusto D.L. n.196/03 con i vincoli da esso dettati e dichiarando di aver ricevuto tutte le informative di legge.

Eleggo domicilio per la presente procedura presso il Vs. studio in Santa Maria Capua Vetere, Piazza Adriano 33

Carbisiero Antonio



per autentica





TRIBUNALE di SANTA MARIA CAPUA VETERE  
IV^ SEZIONE CIVILE

Proc. n. 3414/17

Il Giudice,

letto il ricorso in oggetto,

letti gli artt. 694 e ss. c.p.c.,

fissa l'udienza di comparizione al 05.10.2017, onerando il ricorrente di notificare il ricorso e il decreto alla controparte entro il termine perentorio del 31.07.2017.

Caserta, 12.04.2017

0039

Il Giudice  
dott.ssa Maria Feola

### ATTESTAZIONE DI CONFORMITA'

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 16 bis comma 9bis del DL 18 Ottobre 2012 n. 179 (convertito con Legge 221/2012) si attesta che la copia degli atti e/o provvedimenti stampati ed uniti in unico documento mediante timbratura di giunzione per complessivi 09 fogli A4, e' conforme alla copia digitale presente nel fascicolo informatico di cancelleria relativo al procedimento RG n. 3414/2017 Tribunale di Santa Maria Capua Vetere - Giudice Dr. Feola Maria.  
Santa Maria Capua Vetere, 12.04.2017

Avv. Biagio Trapani



TRIBUNALE DI SANTAMARIA C.V.

Oggi 1/10/01 in CASERTA

Ad istanza come in atti, lo sottoscritto LUPEL ho notificato il suddetto atto OS. J. PALA E-S. SEASILATO

Via PALAZZINA mediante consegna inf. R. 2. d. t.

di copia a mani a mani dell'impiegato addetto

Sig. FERRI TONI

Capace e convivente, iscritta in busta chiusa a sigillata, con stato la procura assenza del legale  
prescrizione del termine, e del modo di intimità del representante pro-tempore  
notificando, non avendo avvenuto il destinatario  
indicati dall'art. 139 n. 1 e 157 c.c.p.

TRIBUNALE DI S. MARIA C.V.  
UFFICIALE GIUDIZIARIO  
MOTENZO BRANCACCIO

pes  
[Signature]

**PROF. DOTT. CLAUDIO BUCCELLI**  
PROFESSORE ORDINARIO DI MEDICINA LEGALE  
DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO DI SCIENZE BIOMEDICHE  
AVANZATE  
UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI NAPOLI FEDERICO II  
PRESIDENTE ONORARIO DELLA SOCIETA' DI MEDICINA  
LEGALE E DELLE ASSICURAZIONI  
DIRECTOR OF SCIENTIFIC COMMITTEE OF THE  
INTERNATIONAL NETWORK OF THE UNESCO CHAIR I  
BIOETHICS (HAIPI)  
DIRETTORE DEL CENTRO UNIVERSITARIO DI RICERCA  
BIOETICA

NAPOLI - VIA CONSALVO CARELLI, 7  
☎ 081/5565172 FAX 081/5587716

**DOTT. GUGLIELMO LANNI**  
SPECIALISTA IN ORTOPEDIA E  
TRAUMATOLOGIA

VIA SAN PASQUALE A CHIAIA, 62  
80121 - NAPOLI

email: [doc.lanni@alice.it](mailto:doc.lanni@alice.it)  
☎ 081/2404508

RELAZIONE DI CONSULENZA TECNICA MEDICO-LEGALE IN  
PERSONA DI

**CARBISIERO ANTONIO**

(Causa Carbisiero Antonio c/A.O. Sant'Anna e San Sebastiano di  
Caserta; n. 3414/17 R.G.)

Ill.mo Sig. Consigliere  
**Dott.ssa Maria Feola**  
V Sezione Civile  
Tribunale di S. M. C. Vetere



Addi 18/10/17, noi Proff. Claudio Buccelli, Professore Ordinario di Medicina Legale, Direttore del Dipartimento di Scienze Biomediche Avanzate dell'Università degli Studi di Napoli Federico II e Presidente Onorario della Società Italiana di Medicina Legale e delle Assicurazioni, e Guglielmo Lanni specialista in Ortopedia e Traumatologia abbiamo ricevuto incarico di consulenza tecnica di ufficio in persona di Carbisiero Antonio.

Accettato l'incarico e prestato il giuramento, mi sono stati posti i seguenti

#### Q U E S I T I

- accertino la sussistenza del nesso causale tra la condotta dei sanitari convenuti e le lesioni riportate dal ricorrente;
- in caso di risposta affermativa:
- riferiscano i dati rilevanti circa la persona del leso (età all'epoca del fatto, precedenti stati morbosi, attuali condizioni di salute ed ogni altro elemento di valutazione utile ai fini della decisione);
  - descrivano l'intervento chirurgico subito dal ricorrente ed i trattamenti medici allo stesso praticati;
  - accertino e dichiarino se i trattamenti medici effettuati sul ricorrente siano stati guidati dai criteri di diligenza, prudenza e perizia e, comunque se, in base alla diagnosi formulata, le metodiche impiegate siano state adeguate ad orientare alla scienza medica;





- accertino la durata della malattia conseguente alle lesioni descritte ed in caso di inabilità temporanea determinino la durata, assoluta o parziale, della stessa;
- accertino e quantifichino il grado di percentuale di invalidità permanente residuo al ricorrente, precisandone i criteri di determinazione e se i postumi siano suscettibili di miglioramento mediante terapie e/o interventi, nonché costo, natura e difficoltà dei medesimi; in tal caso stabiliscano la eventuale teorica riduzione in termini percentuali del grado di invalidità permanente;
- verifichino infine la congruità delle spese mediche sostenute e documentate (quantificandone l'importo) e l'entità di quelle prevedibilmente da sostenere.

\* \* \* \*

### PRECEDENTI CLINICI DISPONIBILI

Agli atti risulta allegata la seguente documentazione, di cui si segnalano gli elementi di maggior significato ai fini della valutazione del caso:

- **Verbale di Pronto Soccorso del PO G. Capilupi di Capri del 30/3/16:** "Diagnosi: ferita da taglio con lesione muscolotendinea e sospetta lesione del polso dx. Prognosi 30 gg salvo complicazioni; Note: infortunio sul lavoro. Rifiuta ricovero e trasferimenti per recarsi



presso struttura specialistica di sua fiducia per il prosieguo del trattamento. Si sutura la ferita con carattere di provvisorietà in attesa di trattamento definitivo. Prescrizione: zimox cp 1 g mattino e sera. Anatetal 1 fl im ig tetano im”.

**- Verbale di Pronto Soccorso dell'AO S. Anna e S. Sebastiano di Caserta del 30/3/16:** “Diagnosi d'ingresso: pz in II cura dal PS di Capri per vis. ortopedica per infortunio sul lavoro. Esame obiettivo: pz suturato presso altra struttura, sospetta lesione muscolare, tendinea e nervosa avambraccio dx; consulenza ortopedica: lesione da taglio regione avambraccio dx al 1/3 distale. Apparentemente assenti deficit muscolo-tendinei, riferite parestesie nel territorio dell'ulnare. Medicazione. Terapia antibiotica. Muove la mano. Consulenza neurologica: lesione del nervo ulnare dx? ferita da taglio avambraccio dx da incidente sul lavoro. Ferita suturata e medicata. Al momento non si evidenziano deficit motori delle dita mano dx in estensione e flessione. Da rivalutare dopo rimozione punti di sutura. Diagnosi: flc suturata presso altro PO avambraccio dx in assenza di lesione muscolare e tendinee da rivalutare dopo rimozione punti di sutura per lesione nervo ulnare”. Prescrizioni: EMG arto superiore dx con VCM e VCS, rimozione punti di sutura”.

**- Certificato di visita ortopedica dell'AO S. Anna e S. Sebastiano di Caserta, del 18/4/16:** “pregressa recente lesione da taglio sup



volare avambraccio dx con verosimile lesione n. ulnare." EMG mano dx per nervo ulnare. Valutazione chir. mano".

- **Referto di esame EMG praticato presso l'UO di Neurologia dell'AO S. Anna e S. Sebastiano di Caserta, il 2/5/16:** Conclusioni: "i dati esposti indicano una più che discreta/marcata sofferenza al polso del troco del nervo ulnare destro e modica a carico del tronco del nervo mediano destro".

- **Referto di ETG del polso destro, praticata presso il Centro Igea di Sant'Antimo, il 10/5/16:** "non si apprezzano alterazioni a carico dei tendini estensori del polso e dell'estensore radiale del carpo. Non si apprezzano alterazioni a carico dei flessori superficiali e profondi. Nei limiti il nervo mediano. Si segnala verosimile lesione del flessore ulnare del carpo con retrazione del moncone. Modica disomogeneità a carico del nervo ulnare".

- **Certificato di visita ortopedica eseguita presso l'UO di ortopedia dell'AO S. Anna e S. Sebastiano di Caserta, il 13/5/16:** "progressiva lesione dell'ulnare e del flessore ulnare del carpo al 1/4 distale dell'avambraccio dx".

- **Referto di esame RM del polso e della mano destra, eseguito presso il Centro Igea di Sant'Antimo, l'8/6/16:** "... artefatto di tipi ferromagnetico da punti di sutura su ferita da taglio dei tessuti molli



superficiali del terzo distale di avambraccio al lato palmare in sede medio-ulnare verosimilmente al di sopra del legamento palmare del carpo. aspetto disteso e retratto del tendine del terzo capo del muscolo flessore superficiale delle dita con inserzione all'anulare, facente parte del gruppo del secondo strato dei muscoli epitrocleari anteriori dell'avambraccio. Il tendine appare interrotto lungo il decorso subito dopo la linea di taglio (circa 2.8 cm). Non è possibile, a causa della presenza di deflessione del campo magnetico con esteso artefatto ferromagnetico, visualizzare il moncone prossimale tendineo. Assenza di alterazione del segnale della struttura spongiosa. Normali per spessore e segnale gli altri tendini flessori ed estensori del carpo. minima distensione fluida della guaina dei flessori e della capsula articolare".

**- Cartella clinica del PO S. Anna e S. Sebastiano di Caserta, UOC di Ortopedia, relativa al ricovero dal 27/6 al 6/7/16:** "Diagnosi di ingresso: sindrome canalicolare ulnare. Descrizione intervento: Sintesi: neurolisi esterna dell'ulnare che presenta un neuroma di amputazione di circa 4.5 cm. Si applica innesto di due tubuli di neuragen dopo preparazione del nervo. Si pratica tenorrafia del flessore superficiale del v dito. Con arto sup dx in ischemia transitoria mediante fascia di Esmarke ... si prolunga la cicatrice cutanea. Si procede a bilancio delle lesioni. Si pratica toilette chirurgica si isolano l'arteria ulnare traumatizzata ed il nervo ulnare che presenta un neuroma d'amputazione. Si asporta il neuroma e si pratica innesto



con due tubuli di neuragen dopo preparazione. Tenorrafia del flessore superficiale del V dito. Emostasi. Diagnosi di dimissione: "esiti di flec da strumento motorizzato al 1/4 distale avambraccio destro con lesione del n. ulnare, fless. ulnare del carpo fless sup IV e V dito e lesione arteria ulnare".

Diagnosi di dimissione: "esiti di FLC da strumento motorizzato al 1/4 distale avambraccio destro con lesione del n. ulnare, fless. ulnare del carpo, fless. sup. IV e V dito e lesione arteria ulnare".

- **Prescrizione dell'AO S. Anna e S. Sebastiano di Caserta, UOC di ortopedia, del 4/4/16:** terapia medica.

- **Certificato medico del dott. Andrea Monetti, del 6/7/16:** "esiti di ferita lacero contusa da strumento motorizzato al 1/4 distale avambraccio dx con lesioni multiple". 7 giorni di riposo e cure.

- **Certificato di visita ortopedica eseguita presso l'UO di ortopedia dell'AO S. Anna e S. Sebastiano di Caserta, il 12/7/16:** "esiti di flec da strumento motorizzato al 1/4 distale avambraccio destro con lesione del nervo ulnare, flessore ulnare del carpo, flessore superficiale del IV e V dito e lesione dell'arteria ulnare (op.to il 4/7/2016 di neurolisi esterna dell'ulnare che presenta un neuroma di amputazione di circa 4.5 cm. Si applica innesto di due tubuli di Neuragen dopo preparazione del nervo. Si pratica tenorrafia del flessore superficiale del V dito). Doccia gessata. Sorvegliare il circolo



periferico. Si medica. Torni a controllo il 20/7/16 co impegnativa per rimozione punti in reparto”.

**- Certificato di visita ortopedica eseguita presso l'UO di ortopedia dell'AO S. Anna e S. Sebastiano di Caserta, il 27/7/16:** “esiti di floc da strumento motorizzato al 1/4 distale avambraccio destro con lesione del n. ulnare, flessore e del carpo, flessore superficiale del IV e V dito e lesione dell'arteria ulnare (op.to il 4/7/2016 di innesto di due tubuli di Neuragen dopo preparazione del nervo. Si pratica ternorrafia del flessore superficiale del V dito). Si procede alla rimozione dei punti non rimossi in data 20 perché si è preferito rimuoverli insieme alla doccia. Inizi cauta mobilizzazione. Torni a controllo tra 15 giorni”.

**- Certificato di visita ortopedica eseguita presso l'UO di ortopedia dell'AO S. Anna e S. Sebastiano di Caserta, il 19/8/16:** “esiti di floc da strumento motorizzato al 1/4 distale avambraccio destro con lesione del n. ulnare, flessore e del carpo, flessore superficiale del IV e V dito e lesione dell'arteria ulnare (op.to il 4/7/2016 di innesto di due tubuli di Neuragen dopo preparazione del nervo. Si pratica ternorrafia del flessore superficiale del V dito). Sbrigliamento cicatriziale. Rieducazione sensitiva. Rieducazione motoria. Esercizi per il tonotrofismo dei muscoli innervati dall'ulnare. Elettrostimolazione dei muscoli innervati dall'ulnare” PR8 2 pacchetti; PR9 2 pacchetti. Prognosi 90 gg sc, controllo a 30 gg.



- **Relazione di consulenza tecnica di parte del Prof. Raffaele Landi, del 2/3/17** che così conclude: "Pertanto, allo stato si evincono, in diretto rapporto causale con la ritardata diagnosi ed il ritardato intervento chirurgico, i seguenti esiti anatomico-funzionali che, tenuto conto del tempo intercorso dall'epoca dei fatti, sono da ritenersi a carattere permanente: - esito cicatriziale al polso di circa 10 cm; - 4° e 5° dito ad artiglio con impossibilità alla loro estensione, incompleta chiusura a pugno della mano, perdita della sensibilità del IV e V dito mano destra; notevole riduzione della forza; - disturbo dell'adattamento con sintomi ansioso depressivi di grado moderato. I postumi evidenziati concretizzano un danno biologico, intesi quale menomazione dell'integrità psico-fisica del soggetto in per sé considerata, che sulla base dei Barèmes di usuale consultazione medico legale (...) può essere quantificato nella misura del 20%. Di questa percentuale andrà riconosciuta come maggior danno di natura prettamente iatrogena, dovuta al comportamento omissivo dei sanitari del Pronto Soccorso dell'Az. Osp. di Caserta una quota del 14-15%. Per quanto attiene il maggior danno temporaneo, l'ITT (...) attribuibile al ritardo nel porre la diagnosi della lesione nervosa e tendinea e nell'effettuare il relativo intervento chirurgico riparatore è stata di giorni 30 (...) mentre l'IPT (...) è stata di ulteriori 30 giorni (...), valutabile ad un tasso medio del 50%".

\* \* \* \*



## **ACCERTAMENTI MEDICO-LEGALI**

Le operazioni di ctu si sono tenute presso la Sezione dipartimentale di Medicina Legale dell'Università di Napoli Federico II nei giorni 24/1/18 e 3/4/18, secondo quanto verbalizzato.

Alla prima data erano presenti il Sig. Antonio Carbisiero, il dott. Raffaele Landi e gli avvocati Antonio Carbisiero e Giuseppe Auriemma per il ricorrente, la dott.ssa Ilaria De Martino per l'AO Sant'Anna e San Sebastiano di Caserta; alla seconda data erano presenti i soli CC.TT. delle parti.

### **IDENTIFICAZIONE:**

Carbisiero Antonio, nato a Gricignano d'Aversa il 24/3/75 ed ivi dom.to alla via A. De Gasperi n. 15, imprenditore edile; identificato con carta di identità del Comune di Gricignano d'Aversa n. AX5795741 del 5/4/16.

### **ANAMNESI FAMILIARE, FISIOLOGICA E PATOLOGICA REMOTA**

Assenza di elementi di rilievo ai fini dei presenti accertamenti.

### **ANAMNESI TRAUMATOLOGICA**

Dalla documentazione in atti si evince che il Sig. CARBISIERO Antonio, in data 30.03.2016, in Capri, riportava infortunio sul lavoro. Presso il Pronto Soccorso del locale ospedale Capilupi gli veniva





refertato "ferita con lesione muscolo tendinea e sospetta lesione nervosa polso dx", con prognosi di 30 giorni.

Egli rifiutava ricovero e trasferimento proposto dai Sanitari della struttura per recarsi presso struttura specialistica di sua fiducia per il prosieguo del trattamento.

Gli veniva pertanto suturata provvisoriamente la ferita e prescritta terapia farmacologica.

Nello stesso giorno si recava presso il Pronto Soccorso dell'Ospedale di Caserta ove, dopo consulenza specialistica ortopedica, gli veniva diagnosticata: "lesione da taglio regione avambraccio dx al 1/3 distale. Apparentemente assenti deficit muscolo-tendinei, riferite parestesie nel territorio dell'ulnare". La successiva consulenza neurologica dava luogo alla seguente refertazione: "Lesione nervo ulnare dx? Ferita da taglio avambraccio dx da incidente sul lavoro. Ferita suturata e medicata. Al momento non si evidenziano deficit motori delle dita della mano dx in estensione e flessione. Da rivalutare dopo rimozione punti di sutura".

Veniva poi prescritto esame elettromiografico.

Ad un successivo controllo ortopedico del 18/4/16 gli veniva rinnovata la prescrizione di esame EMG e consulenza di chirurgia della mano.

Il suddetto esame, effettuato il /2/5/16 presso la U.O. di Neurologia della Az. Ospedaliera di Caserta, confermava l'interessamento del nervo ulnare e la contemporanea sofferenza del nervo mediano (... "Conclusioni i dati esposti indicano una più che discreta/marcata



sofferenza al polso del tronco del nervo ulnare e modica a carico del tronco nervo mediano destro”).

Il 10/5/16, presso il Centro Igea di S. Antimo, si sottoponeva ad esame ecografico del polso destro: “Non si apprezzano alterazioni a carico dei tendini estensori del polso e dell’estensore radiale del carpo. Non si apprezzano alterazioni a carico dei flessori superficiali e profondi. Nei limiti il n. mediano. Si segnala verosimile lesione del flessore ulnare del carpo con retrazione del moncone. Modica disomogeneità a carico del n. ulnare”.

Il 13/5/16, dopo visita specialistica presso l’Ambulatorio della U.O.C. di Ortopedia della Az. Osp. “S. Anna e S. Sebastiano di Caserta, veniva posta diagnosi di “Pregressa lesione dell’ulnare e del flessore ulnare del carpo al ¼ distale dell’avambraccio dx”.

L’8/6/16, presso il Centro Igea di S. Antimo, si sottoponeva ad esame RM polso e mano destra con il seguente risultato: “... artefatto di tipo ferromagnetico da punti di sutura su ferita da taglio dei tessuti molli superficiali del terzo distale di avambraccio al lato palmare in sede medio-ulnare verosimilmente al di sopra del legamento palmare del carpo. Aspetto deteso e retratto del tendine del terzo capo del muscolo flessore superficiale delle dita con inserzione all’anulare facente parte del gruppo del secondo strato dei muscoli epitrocleari anteriori dell’avambraccio. Il tendine appare interrotto lungo il decorso subito dopo la linea di taglio (circa 2,8 cm). Non è possibile, a causa della presenza di deflessione del campo magnetico con esteso artefatto ferromagnetico, visualizzare il moncone prossimale tendineo. Assenza



di alterazione del segnale delle strutture ossee del carpo e della mano comprese nell'esame, rispettate le corticali ossee, non segni di alterazioni del segnale della struttura spongiosa. Normali per spessore e segnale di altri tendini flessori ed estensori della mano...".

Il 27/6/16 veniva ricoverato presso U.O.C. di Ortopedia della Az. Osp. "S. Anna e S. Sebastiano" di Caserta e qui sottoposto, dopo esami clinici e strumentali del caso, in data 4/7/16 ad intervento chirurgico ("... si prolunga la cicatrice cutanea. Si procede a bilancio delle lesioni, si pratica toilette chirurgica. Si isolano l'a. ulnare trombizzata ed il nervo ulnare che presenta un neuroma d'amputazione. Si asporta il neuroma e si pratica innesto con 2 tubuli di Neuragen dopo preparazione. Tenorrafia del flessore superficiale del V dito. Emostasi ...").

Veniva dimesso, il 6/7/16 con diagnosi di "esiti di Flc da strumento motorizzato al 1/4 dist. di avambraccio destro con lesione del n. ulnare fless. ulnare del carpo, flessore sup. IV e V dito e lesione arteria ulnare" e prescrizione di terapia farmacologica e controlli specialistici.

Seguivano controlli specialistici ambulatoriali presso la medesima struttura.

Allo stato lamenta forte deficit funzionale della mano destra, per flessione coatta delle falangi del IV e V dito.

\* \* \* \*



## ESAME OBIETTIVO PERTINENTE AI FATTI DI CAUSA

### Arto superiore destro

All'ispezione si evidenzia ipototonotrofia della muscolatura ipotenare, dei muscoli intrinseci ed in particolare del I interosseo. La misurazione del perimetro della mano, al palmo, evidenzia un minus di 2 cm rispetto all'arto controlaterale.

Cicatrice chirurgica curvilinea al terzo distale volare ulnare di avambraccio, di circa 9 cm. di lunghezza, intersecata da segni dei punti di sutura, a tratti aderente ai tessuti sottostanti. Tinel positivo al 1/3 prossimale della suddetta cicatrice.

IV e V dito in griffe (flessione coatta delle interfalangee).

Malattia di Dupuytren bilaterale (non rilevante ai fini della presente valutazione), di I a destra e I-II a sinistra.

Psiche esente da franchi segni di patologia.

\* \* \* \*



## CONSIDERAZIONI MEDICO-LEGALI

L'attore riportò, a seguito di infortunio sul lavoro, ferita lacero-contusa (da accidentale azione traumatica di un flex che stava adoperando) alla superficie volare del 1/3 distale di avambraccio destro, con recisione del nervo ulnare, contusione (foriera di trombizzazione) dell'arteria ulnare, lesione del flessore ulnare del carpo e flessore superficiale di IV e V dito della mano.

La maggiore tra le suddette lesioni è quella a carico del nervo ulnare. Questo è un nervo misto che origina dal plesso brachiale e più precisamente dalle radici C8-T1, che costituiscono la corda mediale del plesso stesso. Decorre nel braccio e nell'avambraccio (dal lato dell'ulna) per poi raggiungere il polso e la mano.

La sua componente motoria è responsabile del funzionamento dei muscoli flessore ulnare del carpo, flessore comune delle dita e di gran parte dei muscoli intrinseci della mano (muscolo abduktore del mignolo, muscolo flessore del mignolo e muscolo opponente del mignolo, muscoli lombricali III e IV, muscoli interossei, muscolo adduttore del pollice, muscolo flessore breve del pollice, muscolo palmare breve).

La componente sensitiva innerva la cute palmare e dorsale del quinto dito della mano (mignolo) e la cute palmare e dorsale della metà mediale del quarto dito della mano (metà dell'anulare più vicina al mignolo).



Le sue lesioni possono prodursi per traumatismi diretti a livello del gomito o del polso od anche in conseguenza degli esiti riparativi, spontanei o chirurgici di fratture di braccio, avambraccio, polso.

Le manifestazioni cliniche di tipo motorio sono rappresentate da paralisi o paresi dei muscoli di innervazione, clinicamente diverse a seconda della sede alta (1/3 inferiore della diafisi omerale) o bassa della lesione.

In caso di lesioni complete del tronco nervoso (cd. neurotmesi), conseguenti a ferite lacero-contuse, la riparazione del nervo, anche se eseguita da mani esperte, non è garanzia di recupero completo delle funzioni. I dati in letteratura riportano maggiori possibilità di insuccesso dopo la sutura del nervo ulnare rispetto alle lesioni del nervo mediano o del nervo radiale, con percentuali tra il 40 ed il 50%. Le percentuali di insuccesso maggiori si riscontrano nei casi in cui non è possibile la sutura diretta ma è necessario ricorrere ad un innesto. Tale condizione è spesso legata alla natura della lesione stessa (ad esempio nel caso di lesioni da seghe circolari, in cui il meccanismo di taglio si accompagna ad una trazione o "strappo" del nervo con conseguente "gap" residuale).

È comunque largamente condiviso in letteratura che in caso di ferite da taglio lineari e non contaminate, la tempestività di riparazione offre maggiori "chance" di guarigione.

Nel caso di specie si trattò di una lesione bassa (1/4 distale dell'avambraccio), associata, come detto, ad interessamento contusivo dell'arteria ulnare produttivo di una trombizzazione e a lesione da



taglio anche del flessore superficiale del V dito (in presenza anche di lesione del flessore ulnare del carpo e del flessore superficiale del IV dito).

Essa venne affrontata chirurgicamente, ma con obiettivo ritardo nel timing, atteso che la lesione traumatica avvenne il 30/3/16 e la riparazione chirurgica fu realizzata il 4/7/16, vale a dire 126 giorni dopo.

Il primo orientamento diagnostico dei sanitari dell'Ospedale di Caserta fu di semplice sospetto della lesione dell'ulnare, con indicazione ad una rivalutazione dopo rimozione dei punti di sutura che erano stati apposti alla ferita muscolo-tendinea.

La documentazione clinica in atti consente di verificare che il p. praticò visita ortopedica il 18/4 con prescrizione di EMG alla mano.

Tale accertamento venne praticato il 2/5, lasciando emergere un sicuro danno neurologico in quanto nelle sue conclusioni diagnostiche si parla di "una più che discreta/marcata sofferenza al polso del tronco del nervo ulnare destro", per di più assieme ad una sofferenza modica a carico del tronco del nervo mediano destro".

Una ecografia muscolo-tendinea del 10/5 segnalò che il mediano era "nei limiti" ma evidenziò anche "verosimile lesione del flessore ulnare del carpo con retrazione del moncone".

Il 13/5 vi fu franca ed esplicita diagnosi della "lesione del nervo ulnare e del flessore ulnare del carpo al 1/4 distale dell'avambraccio dx".



Le lesione tendinee vennero ulteriormente evidenziate ad una RM del polso dell'8/6/16.

Solo il 27/6 vi fu ricovero presso l'Ospedale di Caserta per l'intervento chirurgico al polso e solo il 4/7 esso fu effettuato.

Un timing diagnostico-terapeutico, dunque, per imperizia e negligenza, complessivamente troppo lungo, in cui il p. non risulta adeguatamente informato dell'esigenza di un intervento ben più precoce, dopo accertamenti strumentali anch'essi da praticare con maggiore celerità, sotto la vigile attenzione dei sanitari ospedalieri che seguivano il caso.

Da tutto ciò sono scaturiti postumi anatomo-funzionali più consistenti, nel loro significato menomativo, di quelli che ci si poteva ragionevolmente attendere i termini di qualificata probabilità da un approccio diagnostico e da un intervento chirurgico ricostruttivo più celere.

Tale pregiudizievole ritardo deve ritenersi causativo di una maggior danno che si aggiunge a quello proprio delle lesioni prodottesi nell'evento infortunistico e che va posto a carico dei predetti sanitari ospedalieri nei timing del monitoraggio clinico del p. e nella esecuzione dei necessari accertamenti strumentali per immagini e neurologici, inidonei a condurre in tempi adeguati ad una esatta diagnosi di lesione neuro-tendinea e ad un appropriato trattamento chirurgico.

Orbene, atteso che nel grado presentato i postumi delle originarie lesioni danno complessivamente luogo ad un danno biologico del





14%, secondo criterio proporzionale in riferimento alle espressioni percentuali nella migliore letteratura valutativa tabellare medico-legale del danno alla persona (ex pluribus: "Linee guida per la valutazione medico-legale del danno alla persona in ambito civilistico della SIMLA" - Giuffrè, Milano, 2016; "Guida alla valutazione medico-legale dell'invalidità permanente" di Ronchi, Mastroberardo, Genovese - Giuffrè, Milano, 2009) e tenuto conto che il peggioramento menomativo dei postumi legato al suddetto ritardo diagnostico-terapeutico può stimarsi in una quota del 50%, il danno risarcibile si attesta nel 7% di esclusivo danno biologico.

Per quanto attiene alla temporanea va osservato che non può parlarsi nel caso di specie di totale (ITT) in quanto questa atterrebbe al solo ricovero ospedaliero per l'intervento ricostruttivo neuro-tendineo, ricovero che in ogni caso vi sarebbe stato anche per un approccio diagnostico-terapeutico più precoce.

Va accolta, invece, temporanea parziale indicata dal CT di parte attrice, complessivamente di 60 giorni, ma intendendola tutta come parziale (ITP) e modulandola in 30 giorni al 50% e 30 giorni al 25%.

Non risultano documentate spese mediche sostenute per prestazioni sanitarie al di fuori di quelle garantite a titolo gratuito dal SSN.

\* \* \* \*



## CONCLUSIONI

I.- L'attore, 41enne all'epoca dei fatti di causa, riportò, a seguito di infortunio sul lavoro, ferita lacero-contusa (da accidentale azione traumatica di un flex che stava adoperando) alla superficie volare del 1/3 distale di avambraccio destro, con recisione del nervo ulnare, contusione (produttiva di trombizzazione) dell'arteria ulnare, lesione del flessore ulnare del carpo e flessore superficiale di IV e V dito della mano

\* \* \*

II.- Nell'approccio diagnostico-terapeutico alle suddette lesioni vi fu un obiettivo ritardo temporale, per imperizia e negligenza dei sanitari dell'Ospedale "S. Anna e S. Sebastiano" di Caserta, causalmente produttivo di una maggiore entità menomativa dei postumi che comunque era ragionevole attendersi in conseguenza di dette originarie lesioni.

\* \* \*

III.- Per effetto di ciò è ravvisabile un maggior danno risarcibile, valutabile, per i suesposti motivi, nella misura di un esclusivo danno biologico del 7%.

\* \* \*

IV.- Va anche risarcita una ITP al 50% di 30 giorni ed una successiva ITP al 25% di altri 30 giorni.

\* \* \*

V.- Non risultano documentate spese mediche.

Napoli, 16/7/18

Prof. Claudio Buccelli

Dott. Guglielmo Lanni

\*\*\*\*\*

La relazione sin qui riportata ha costituito la bozza che è stata inviata alle parti, secondo quanto documentato.

Poiché non si è ricevuta nessuna contraria osservazione, la suddetta relazione deve intendersi quale elaborato tecnico medico-legale definitivo.

Napoli, 29/8/18

Prof. Claudio Buccelli

Dott. Guglielmo Lanni





# Casellario Centrale Infortuni

Via Roberto Ferruzzi, 38 - 00143 - ROMA  
HelpDesk 0654874200 - 0654874147 - E Mail: help ccin@mail.it

## SCHEDA DI INFORTUNIO

### (a) Dati Infortunato

Nominativo : CARBISIERO ANTONIO  
Nato/a a : GRICIGNANO DI AVERSA (CE) IL : 24/03/1975  
Codice Fiscale : CRBNTN75C24E1730 Sesso : M

### (b) Ente Assicuratore

Denominazione : INAIL/AVERSA

### (c) Dati Infortunio

Gestione : INF.TITOLARI, FAMILIARI E SOCI DI AZIENDA ARTIGIA.  
Num. Infortunio : 508248754  
Data Infortunio : 30/03/2016  
Luogo Infortunio : ANACAPRI (NA)  
Datore di Lavoro : EDIL CARBISIERO DI CARBISIERO  
N° Posizione Ass. : 21697226  
Qualifica Ass. : TITOLARE DI AZIENDA ARTIGIANA SENZA DIPENDENTI (ART. 4 N. 3 D.P.R. 1124/65)  
Settore : ARTIGIANATO  
Tipo Definizione : TEMPORANEA  
Lesioni : FERITA POLSO DESTRO  
Descrizione Lesione : FERITA L-C POLSO DX CON LESIONE DEL NERVO ULNARE E FLESSORE ULNARE DEL CARPO, FLESSORE SUPERFICIALE DEL 4E 5 DITO E LESIONE ARTERIA ULNARE TRATTATA CHIRURGICAMENTE.  
Descrizione Postumi : RIGIDITA' COMPLETA DELLA IPP DEL 4 E 5 DITO MANO DX CON DEFICIT DELLA ESTENSIONE DEL TERZO DITO DI CIRCA 1/3 A LIVELLO DELLA IPP E NEGLI ULTIMI GRADI DEL SECONDO DITO . LA MANO e INGENTILITA PER IP  
Invalidità : 13,00%  
Data Definizione : 04/01/2017

### (d) Storico Variazioni e Citazioni/Opposizioni Successive

(01) Data Cit./Opp. : 12/03/2018  
Invalidità : 18,00% N° Rendita : 508248754  
Descr. Postumi : MARCATO DEFICIT FUNZIONALE DELLE DITA DELLA MANO DX CHE e ATTEGGIATA AD ARTIGLIO PER PARALISI BASSA DEL NERVO ULNARE DX.

Data Stampa: 18/07/2018

Il Casellario Centrale Infortuni è autorizzato al trattamento dei dati personali, ivi compresi i dati sensibili e giudiziari, dagli artt. 11, 14 e 17 del D.Lgs. 18/2000 ed opera nel pieno rispetto del codice in materia di protezione dei dati personali (D.Lgs. 196/2003 e s.m.i.). Le informazioni contenute nel presente documento sono quelle risultanti alla data di stampa nelle banche dati del Casellario Centrale Infortuni. Al quale sono state fornite dall'Ente assicuratore indicato al punto (b). Questo nel trattamento (compresi la consultazione, l'utilizzo e la diffusione) dei dati contenuti nel presente documento da parte di qualsiasi soggetto diverso dall'interessato e dagli aventi diritto, se non espressamente autorizzato, costituisce illecito perseguibile in base alla norma del codice in materia di protezione dei dati personali.



AmTrust International Underwriters  
An AmTrust Financial Company

CALCOLO DANNO BIOLOGICO - SINISTRO 2017/SAS/0252

Danneggiato: CARBISIERO ANTONIO  
Data Evento: 30/03/2016  
Età: 41 anni

INABILITA' TEMPORANEA

30 giorni al	50%	€ 1.470,00
30 giorni al	25%	€ 735,00

Totale Inabilità Temporanea: € 2.205,00

INVALIDITA' PERMANENTE

I.P. Complessiva:	14%	€ 38.198,00
I.P. Base:	7%	€ 12.415,00
I.P. Differenziale:	7%	€ 25.783,00

Totale Invalidità Permanente: € 25.783,00

TOTALE VALUTAZIONE € 27.988,00

NOTE:

l'INAIL ha indennizzato il danno da infortunio sul lavoro riconoscendo il 13% di danno biologico e liquidando, secondo tabelle INAIL, l'importo di circa € 14.000,00.  
Il massimo liquidabile dalla Compagnia è rappresentato dalla differenza tra il valore totale sopra riportato (€ 25.783,00) e quanto corrisposto dall'INAIL, ovvero complessivi € 11.783,00 oltre € 2.205,00 per ITT ed ITP (totale € 13.988,00).  
Controparte si è resa disponibile a transigere la vertenza per complessivi € 6.500,00 omnia di cui € 4.500,00 per sorta capitale, comprensivi di € 1.400 per acconto CTU, ed € 2.000 lordi per compensi legali.

AmTrust International Underwriters Designated Activity Company

Rappresentanza Generale per l'Italia: Via Clerici, 14 • 20121 Milano  
Sede Legale: 40 Westland Row, Dublin 2, Ireland. D02 HW74 (Registered Office)

Capitale sociale e Riserve € 47.906.478,00

Tel. +39 0283438150 • Fax +39 0283438174 [www.amtrust.it](http://www.amtrust.it) • pec: [amtrustsuccursaleitalia@legalmail.it](mailto:amtrustsuccursaleitalia@legalmail.it)

C.F./P.I. 09477630967 R.I. Milano • REA C.C.I.A.A. Milano 2093047

Registered in Dublin, Ireland. Registered Number: 169364

AmTrust International Underwriters Designated Activity Company is regulated by the Central Bank of Ireland.

Directors: R. Conboy, J. Wynne (USA), M. Caviet (UK), B. Zyskind (USA), D. DeCarlo (USA), R. Rivera (USA), D. Lyons (USA)



SGS

**STUDIO LEGALE**

**AVV. BIAGIO TRAPANI**

Piazza Adriano 33 - 81055 Santa Maria Capua Vetere (CE)  
[avvbiagiotrapani@libero.it](mailto:avvbiagiotrapani@libero.it) - [avvbiagiotrapani@pec.avvocatcassino.it](mailto:avvbiagiotrapani@pec.avvocatcassino.it)  
Tel 0823.1878080 - Fax 0823.1878039

Santa Maria Capua Vetere, 12.11.2018


Spett.le  
AmTrust Europe ltd  
C.A. Dr. Gianfranco De Martino

Oggetto: Accettazione Carbisiero Antonio / AORN Caserta  
SIN. N.: 2017/SAS/0252

In nome e per conto del Sig. Carbisiero Antonio, che sottoscrive la presente dichiaro di accettare la somma complessiva di €. 6500,00 omnia di cui €. 1400.00 quale acconto già versato per la CTU ed €. 2000.00 quali onorari legali, resta inteso che il saldo della espletata CTU verrà versata dalla S.V. previo decreto di liquidazione del magistrato.

La somma sopra citata potrà essere bonificata all'IBAN del sottoscritto indicato nella procura all'incasso che si allega alla presente.

In attesa di quanto sopra porgo cordiali saluti.

  
Avv. Biagio Trapani



PROCURA SPECIALE

Con la presente scrittura privata da valere ad ogni effetto di legge, il sottoscritto: -----

- CARBISIERO ANTONIO, nato a Gricignano di Aversa il 24 marzo 1975, con domicilio anche fiscale in Gricignano di Aversa (CE) alla Via Alcide De Gasperi n.15, codice fiscale dichiarato numero:CRB NTN 75C24 E1730; -----

con il presente atto dichiara di conferire, come conferisce procura speciale - e per quanto infra generale - all'Avvocato: -----

- TRAPANI BIAGIO, nato a Santa Maria Capua Vetere il 10 novembre 1974, con studio in Santa Maria Capua Vetere alla Piazza Adriano n.33; -----

presso il quale ai fini del presente mandato elegge domicilio, affinché, in suo nome, vece, conto e rappresentanza abbia a riscuotere ed incassare mediante accredito a mezzo bonifico bancario sul conto corrente bancario intestato al predetto avvocato Trapani Biagio acceso presso la Banca Fideuram S.p.a., IBAN IT63N039601601000067101194 tutte le somme rinvenienti dal giudizio intrapreso contro l'Azienda Ospedaliera "Sant'Anna e San Sebastiano" di Caserta, a seguito di colpa professionale medica ed a seguito di trattamento chirurgico dallo stesso subito presso il detto ospedale, rilasciandone quietanza. -----

All'uopo conferisce al suddetto suo procuratore speciale ogni



più ampia facoltà di legge, e a fare tutto quanto altro necessario o solo opportuno, anche se qui non specificatamente indicato, per il buon fine dell'incarico affidatogli, senza che mai alcuno e per nessun motivo possa ad esso procuratore opporre mancanza, carenza o imprecisione di poteri. -----  
Il tutto con promessa di rato e valido, senza bisogno di ulteriore atto di ratifica o conferma sotto gli obblighi di legge, ma con l'obbligo del rendiconto. ....

Santa Maria Capua Vetere, 18 aprile 2017. ....

*CRB*  
REPERTORIO N. *18/17* .....

AUTENTICA DI FIRMA

REPUBBLICA ITALIANA

Io sottoscritto **Avv. MARIO MATANO**, Notaio in Santa Maria Capua Vetere, nel cui Colle io Notarile sono iscritto, **CERTIFICO** - -  
che la suesesa firma è stata apposta in mia presenza, dal  
Signor: .....

- **CARBISIERO ANTONIO**, nato a Gricignano di Aversa il 24 marzo 1975, con domicilio anche fiscale in Gricignano di Aversa (CE) alla Via Alcide De Gasperi n.15, codice fiscale dichiarato numero: **CRB NTN 75C24 E1730** .....

della cui identità personali io Notaio sono certo.

Santa Maria Capua Vetere, nel mio studio al Corso Caribaldi



n.51, diciotto aprile duemiladiciassette (18 aprile 2017).

*[Handwritten signature]*





Vista la su estesa proposta di deliberazione, si esprime parere favorevole.

IL DIRETTORE SANITARIO  
Dott.ssa Antonietta Siciliano



IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO  
Gaetano Cilibi



IL DIRETTORE GENERALE  
Dott. Mario Nicola Vittorio Ferrante  
nominato con D.G.R.C. n. 297 del 23.05.2017  
immeso nelle funzioni con D.P.G.R.C. n.212 del 30.05.2017  
deliberazione D.G. n. 1 del 31.05.2017 – immissione in servizio

- Vista la proposta di deliberazione che precede, a firma del Direttore U.O.C.
- Visto i pareri favorevoli resi sulla stessa dal Direttore Sanitario e dal Direttore Amministrativo:

### DELIBERA

per le causali in premessa, che qui si intendono integralmente richiamate e trascritte, di prendere atto della proposta di deliberazione che precede e, per l'effetto, di:

1. **PRENDERE ATTO** della volontà transattiva della *AmTrust Europe* con comunicazione e-mail del 12.11.2018 per la liquidazione del sinistro n° 2018/SAS/0252 in favore del sig. C. A.;
2. **APPROVARE** il sopra indicato atto di quietanza della pratica n° 2018/SAS/0371 trasmesso dalla *AmTrust Europe*;
3. **TRANSIGERE** la controversia sorta con il sig. C. A., corrispondendo la somma complessiva € 6.500,00 incluso l'importo lordo di € 2.000,00 per le spese legali e l'acconto CTU di € 1.400,00;
4. **CORRISPONDERE** l'ammontare complessivo di € 4.100,00 comprensivo anche delle spese legali dell'importo lordo di € 2.000,00 in favore del citato danneggiato, in virtù della quota franchigia aggregata prevista dalle condizioni contrattuali, ai sensi dell'art. 18 del contratto vigente tra l'A.O.R.N. e l'AmTrust International Underwriters Ltd (Rep. n. 268/2017);
5. **IMPUTARE** la spesa di cui al punto 4. sul conto n° 202020147, autorizzazione di spesa n° 80 Sub 1, quale *Fondo per la copertura diretta dei rischi, c.d. Autoassicurazione* del Bilancio 2018;
6. **DEMANDARE** all'UOC G.E.F. l'emissione dell'ordinativo di pagamento dell'importo di € 2.100,00 per conto dell'attore sig. C. A., come da procura speciale mediante scrittura privata autenticata dal notaio Matano avv. Mario con rep. n° 167095 del 18.04.2017, in favore dell'avv. Biagio Trapani sull'IBAN indicato nell'atto di quietanza;
7. **PRECISARE** che le spettanze dovute all'avv. Biagio Trapani, pari ad € 2.000,00 (euro duemila,00) per le spese legali, incluse I.V.A. e CPA, saranno corrisposte con disgiunto provvedimento di questa A.O.R.N., a ricezione di regolare documentazione contabile da parte del citato professionista;
8. **PRECISARE** che l'acconto di € 1.400,00 (euro millequattrocento,00) per l'acconto CTU, saranno corrisposte con disgiunto provvedimento di questa AORN, ai sensi di legge, a ricezione della relativa documentazione da parte del citato consulente;
9. **TRASMETTERE** copia della presente deliberazione al Collegio Sindacale, all'UOC GEF ed alla predetta società assicuratrice;
10. **OMETTERE** la pubblicazione degli allegati per ragioni dovute all'ottemperanza del *Codice della Privacy*;
11. **RENDERE** la stessa immediatamente eseguibile, per evitare l'attivazione del procedimento giudiziario.

IL DIRETTORE GENERALE  
Dott. Mario Nicola Vittorio Ferrante



ATTESTATO DI PUBBLICAZIONE

La presente deliberazione è stata pubblicata sull'Albo Pretorio "on line" di quest'Azienda Ospedaliera dal giorno 14.2.19

IL FUNZIONARIO  
*[Signature]*



La presente deliberazione è IMMEDIATAMENTE ESEGUIBILE

IL DIRIGENTE AFFARI GENERALI E LEGALI



La presente deliberazione diventa ESECUTIVA il \_\_\_\_\_  
per il decorso termine di gg. 10 (dieci) dalla data di pubblicazione, ai sensi dell'art. 35 comma 6 della Legge Regionale n° 32 del 03/11/1994.

IL DIRIGENTE AFFARI GENERALI E LEGALI

Trasmessa copia della presente deliberazione al COLLEGIO SINDACALE, ai sensi dell'art. 35 della L.R. 03/11/1994 n° 32, in data \_\_\_\_\_

PER RICEVUTA

La presente deliberazione è stata trasmessa alla STRUTTURA DI CONTROLLO DELLA G.R.C., ai sensi dell'art.35 della L.R. 03/11/1994 n°32, con nota protocollo n° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

Deliberazione della G.R. n° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

IL FUNZIONARIO

Decisione:

IL DIRETTORE AFFARI GENERALI E LEGALI

La trasmissione di copia della presente Deliberazione viene effettuata ai destinatari indicati nell'atto nelle modalità previste dalla normativa vigente. L'inoltro alle UU.OO. aziendali avverrà in forma digitale ai sensi degli artt. 22 e 45 del D.Lgs. n° 82/2005 e successive modificazioni ed integrazioni.