

Deliberazione n° 8 del 3 gennaio 2019

Oggetto: Vertenza A.O.R.N. Caserta vs. S. S. – Tribunale di Santa Maria Capua a Vetere (prov. di Caserta) – Ottemperanza Sentenza n° 2929/2018 pubblicata il 02.10.2018 R.G.C. n° 700533/2007 (Rif. Fasc. int. 18_2007).

Il Direttore ad interim UOC 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, comma 1, della Legge n. 241/1990 e s.m.i.

Premesso che

- con Atto di Citazione promosso innanzi al Tribunale di Santa Maria Capua a Vetere – Sez. Distaccata di Caserta, acquisito da questa AORN con prot. n° 5069 del 23/04/2007, è pervenuta la richiesta di risarcimento danni a firma dell'avv. **Maria Luisa del Bene** del Foro di Napoli con studio alla via Domenico Fontana n° 194 – 80131 – Napoli, domiciliata per la presente procedura presso lo studio dell'avv. Domenico Stanga in Caserta – 81100 – alla via Tanucci n° 29/A, per conto della sig. S. S., ricoverata presso questa Aorn il 22/12/2005, sottoposta ad intervento chirurgico in data 23/12/2018 e dimessa il 24/12/2018, riportata al P.S. di questa Aorn in data 25/12/2015 e stata sottoposta a nuovo intervento chirurgico in data 26/12/2005, e che in seguito a trasferimento all'Aorn Cardarelli in data 09.01.2006 è stata sottoposta ad ulteriore intervento chirurgico in data 16.01.2006 presso lo stesso nosocomio di Napoli;
- che con raccomandata a/r. prot. n° 5451 del 03.05.2007 questa AORN aveva conferito incarico all'avv. **Immacolata Marra** del Foro di Napoli con studio alla via Melisurgo n° 4 – 80133 – Napoli, per la rappresentanza processuale, con le allegate polizze assicurative della Gerling – Konzern e delle coassicuratrici, già inviate con racc. a/r prot. n° 5406 del 02.05.2007 presso la Primogest Srl con sede in Napoli – 80134 – alla piazza XX Settembre n° 28 palazzo Doria d'Angri;

Preso atto che

- con fax dell'avv. Immacolata Marra inviato il 03.11.2010 a questa Aorn – acquisito agli atti compiegato con prot. n° 10480 del 04.11.2010 – risulta che il Tribunale di Santa Maria Capua a Vetere ha nominato CTU il dott. **Antonio Caiazzo** domiciliato in Caserta – 81023 – alla via Montagna n° 2 (Parco Cerasole), di cui è stata acquisita relazione trasmessa compiegata al fax del medesimo avv. Marra con prot. in entrata n° 13630 del 04/12/2012, sulla quale sussiste relazione dell'UOC di Medicina Legale prot. n° 07 dell'08/01/2013;
- la vertenza è sfociata nella sentenza del Tribunale di Santa Maria Capua a Vetere – IV Sez. Civile Articolazione Territoriale di Caserta – n° 2929/2018 pubblicata il 02.10.2018 R.G.C. n° 700533/2007, giudice dott. Luigia Franzese, comunicata a questa Azienda dal sopra indicato avv. Marra con PEC del 02/10/2018 e acquisita da questa Aorn con prot. n° 25927 del 02.10.2018, notificata in data 05/11/2018 con PEC del suddetto avv. Maria Luisa del Bene inviata all'avv. Marra girata in pari data a questa Aorn ed acquisita agli atti con prot. n° 29048 del 06/11/2018;
- il medesimo avv. Maria Luisa del Bene inviava in data 08.11.2018 ulteriore PEC all'UOC Affari Generali e Legali di questa Aorn – acquisita agli atti con prot. n° 29388 del 09/11/2018 – in merito ai tempi di pagamento del risarcimento relativo alla suddetta sentenza;
- dalla sentenza della causa di cui trattasi risultano coinvolti i seguenti soggetti:
 - la sig.ra S. S., rappresentata dal sopra indicato dell'avv. **Maria Luisa del Bene**;
 - l'AORN di Caserta, rappresentata dal suddetto all'avv. **Immacolata Marra** del Foro di Napoli, domiciliata per la procedura presso lo Studio legale Chiummariello di Caserta – 81100 – alla piazza Vanvitelli n° 12/bis;
 - la **GERLING KONZERN ALLGEMEINE Assicurazioni**, rappresentate dall'avv. Massimiano Sciascia con studio in Caserta – 81100 – viale Medaglie d'Oro n° 23;
 - la **Fondiararia SAI Assicurazioni**, anch'essa rappresentata dal sopra indicato l'avv. Massimiano Sciascia di Caserta;
 - la **Generali assicurazioni**, rappresentata dall'avv. Giorgio Schiavo con studio in Caserta 81100 Corso Trieste n° 192;

Tenuto conto

– che con la suddetta sentenza:

- si condanna, tra l'altro, questa AORN al pagamento in favore della sig.ra S.S. dell'ammontare complessivo di € 118.076,65 oltre interessi compensativi e legali;
- si condanna, inoltre, l'AORN al pagamento in favore della sig.ra S.S. delle spese di lite che si liquidano per la somma di € 9.738,00, di cui gli importi di € 1.168,00 per spese ed € 8.570,00 per compensi professionali, oltre rimborso spese forfetarie nella misura del 15% del compenso totale, ex art.2 comma 2 D.M. 55/2014 oltre Iva e CPA come per legge se documentate, con attribuzione al procuratore costituito, dichiaratosi anticipatario;
- si pongono, altresì, le spese di CTU definitivamente a carico di questa AORN;
- si condanna – in accoglimento della domanda di man leva proposta da questa AORN – la GERLING KONZERN ALLGEMEINE e la Fondiaria SAI Assicurazioni a tenere indenne la stessa AORN da tutte le somme che dovrà versare alla sig.ra S.S. in virtù della sentenza de quo, a titolo di capitale, interessi e spese;
- si compensano le spese di lite nei rapporti tra l'AORN e la GERLING KONZERN ALLGEMEINE e la Fondiaria SAI Assicurazioni;
- si rigetta la domanda nei confronti della Generali Assicurazioni, quale impresa designata per la liquidazione dei danni a carico del Fondo di garanzia;
- si condanna la sig.ra S.S., quale parte attrice, al pagamento in favore della Generali Assicurazioni, nella qualità di impresa designata per la liquidazione dei danni a carico del Fondo di garanzia, delle spese di lite che si liquidano per la somma di € 1.638,00 di cui gli importi di € 20,00 per spese ed € 1.618,00 per compensi professionali, oltre rimborso spese forfetarie nella misura del 15% del compenso totale, ex art.2 comma 2 D.M. 55/2014 oltre Iva e CPA come per legge se documentate;

Riscontrati

– l'avvenuto accredito dei n. 2 mandati di pagamento emessi in data 26/10/2018 dalla UnipolSai con rif. 9995/2008/02532 rif. 9997/2008/74237, ciascuno dell'importo di € 16.422,04 per la somma complessiva di € 32.844,08 – quale delle GERLING n° 0163 SC 4109 2007 – che si riferiscono ai sinistri della sig.ra S.S., rispettivamente, n° 2008 999 774237 de ex Fondiaria collegato al n° 2008 999 502532 della ex SAI, inoltrati in allegati all'e-mail del 26/10/2018, acquisiti dall'AORN con prot. n° 28185/e del 26.10.2018, come da bolletta di incasso registrate sul sistema di contabilità aziendale con i numeri 1342 e 1345 del 30/10/2018;

– l'avvenuto accredito dell'ammontare complessivo di € 82.110,21 in data 06/11/2018 trasferito a questa AORN da parte della HDI GLOBAL SE RAPPRESENTANZA, come da bolletta di incasso registrata sul sistema di contabilità aziendale con n° 1366 del 06/11/2018;

Precisato

che gli atti istruttori narrati in premessa sono allegati alla presente deliberazione e ne costituiscono parte integrante sostanziale, i quali, per ragioni dovute all'ottemperanza del Codice della Privacy, non sono pubblicabili;

Ritenuto

di dover ottemperare alla sentenza del Tribunale di Santa Maria Capua a Vetere – IV Sez. Civile Articolazione Territoriale Caserta – n° 2929/2018 pubblicata il 02.10.2018 R.G.C. n° 700533/2007, anche al fine di scongiurare eventuali ed ulteriori atti di esecuzione coatta finalizzati alla soddisfazione del credito di cui trattasi, che incrementerebbero gli oneri a carico di questa A.O.R.N.;

Ravvisata

la necessità da parte di questa A.O.R.N. di liquidare le intere somme dei sopraindicati importi sia in favore della sig.ra S.S. che dell'avv. Maria Luisa del Bene, in qualità di procuratore dell'attore, e sia al dott. Antonio Caiazzo, quale C.P. nominato dal Tribunale di Santa Maria Capua a Vetere;

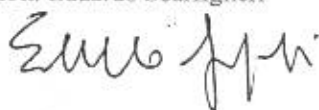
Attestata

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

PROPONE

1. di ottemperare alla sentenza del Tribunale di Santa Maria Capua a Vetere – IV Sez. Civile Articolazione Territoriale di Caserta – n° 2929/2018 pubblicata il 02.10.2018 R.G.C. n° 700533_2007, giudice dott. Luigia Franzese;
2. di corrispondere in favore della sig.ra S.S. l'ammontare complessivo di € 118.076,65 oltre interessi compensativi e legali a titolo di risarcimento del danno di cui trattasi;
3. di corrispondere in favore dell'avv. Maria Luisa del Bene, legale della sig.ra S.S., le spese di lite che ammontano per la somma di € 9.738,00, di cui gli importi di € 1.168,00 per spese ed € 8.570,00 per compensi professionali, oltre rimborso spese forfetarie nella misura del 15% del compenso totale, ex art. 2 comma 2 D.M. 55/2014 oltre Iva e CPA come per legge se documentate, oltre le spese di notifica degli atti, quelle di registrazione della sentenza e le successive spese varie, di cui ne sarà determinata la liquidazione con successivo e apposito provvedimento a seguito di emissione di regolare fattura da parte del medesimo avvocato;
4. di corrispondere in favore del dott. Antonio Caiazzo, quale CTU nominato dal Tribunale di Santa Maria Capua a Vetere, le spese definitive a carico di questa AORN, di cui ne sarà determinata la liquidazione con apposito decreto di liquidazione giudiziario e relativo provvedimento di questa A.O.R.N. a seguito di emissione di regolare fattura ai sensi di legge;
5. di imputare la relativa spesa sul conto n° 202020147, aut. n° 145, quale Fondo per la copertura diretta dei rischi, c.d. Autoassicurazione del Bilancio 2018;
6. di demandare alla U.O.C. G.E.F. l'emissione del relativo ordinativo di pagamento in favore della sig. S.S. previa acquisizione dei dovuti dati anagrafici e bancari, mediante acquisizione dei documenti anagrafici e fiscali;
7. di trasmettere copia della presente delibera al Collegio Sindacale e all'UOC G.E.F.;
8. di omettere la pubblicazione degli allegati della presente deliberazione, per ragioni dovute all'ottemperanza del Codice della Privacy;
9. di rendere la stessa immediatamente eseguibile, al fine di scongiurare la notifica di atti esecutivi finalizzati alla soddisfazione del credito di cui trattasi, che incrementerebbero gli oneri a carico di questa A.O.R.N.

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



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



ATTESTAZIONE DI REGISTRAZIONE CONTABILE

Il costo derivante dal presente atto:

- è di competenza dell'esercizio anno 2019 imputabile al conto economico n. 202020147 ed è da imputare al preventivo di spesa _____ che presenta la necessaria disponibilità;

Il Direttore UOC GEF
Dr. Eduardo Chianese



Vista la suesposta proposta di deliberazione, si esprime parere favorevole.

IL DIRETTORE SANITARIO
Dott.ssa Antonietta Siciliano



IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
Dott. Gaetano Giubitoso



PROPONE

1. di ottemperare alla sentenza del Tribunale di Santa Maria Capua a Vetere – IV Sez. Civile Articolazione Territoriale di Caserta – n° 2929/2018 pubblicata il 02.10.2018 R.G.C. n° 700533_2007, giudice dott. Luigia Franzese;
2. di corrispondere in favore della sig.ra S.S. l'ammontare complessivo di € 118.076,65 oltre interessi compensativi e legali a titolo di risarcimento del danno di cui trattasi;
3. di corrispondere in favore dell'avv. Maria Luisa del Bene, legale della sig.ra S.S., le spese di lite che ammontano per la somma di € 9.738,00, di cui gli importi di € 1.168,00 per spese ed € 8.570,00 per compensi professionali, oltre rimborso spese forfetarie nella misura del 15% del compenso totale, ex art. 2 comma 2 D.M. 55/2014 oltre Iva e CPA come per legge se documentate, oltre le spese di notifica degli atti, quelle di registrazione della sentenza e le successive spese varic. di cui ne sarà determinata la liquidazione con successivo e apposito provvedimento a seguito di emissione di regolare fattura da parte del medesimo avvocato;
4. di corrispondere in favore del dott. Antonio Caiazzo, quale CTU nominato dal Tribunale di Santa Maria Capua a Vetere, le spese definitive a carico di questa AORN, di cui ne sarà determinata la liquidazione con apposito decreto di liquidazione giudiziario e relativo provvedimento di questa A.O.R.N. a seguito di emissione di regolare fattura ai sensi di legge;
5. di imputare la relativa spesa sul conto n° 202020147, aut. n° 145, quale Fondo per la copertura diretta dei rischi, c.d. Autoassicurazione del Bilancio 2018;
6. di demandare alla U.O.C. G.E.F. l'emissione del relativo ordinativo di pagamento in favore della sig. S.S. previa acquisizione dei dovuti dati anagrafici e bancari, mediante acquisizione dei documenti anagrafici e fiscali;
7. di trasmettere copia della presente delibera al Collegio Sindacale e all'UOC G.E.F.;
8. di omettere la pubblicazione degli allegati della presente deliberazione, per ragioni dovute all'ottemperanza del Codice della Privacy;
9. di rendere la stessa immediatamente eseguibile, al fine di scongiurare la notifica di atti esecutivi finalizzati alla soddisfazione del credito di cui trattasi, che incrementerebbero gli oneri a carico di questa A.O.R.N.

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



IL DIRETTORE ad interim
dell'U.O.C. Affari Generali e Legali
avv. 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 _____ / _____ che presenta la necessaria disponibilità;

Il Direttore UOC GEF
Dr. Eduardo Chianese



Vista la suestesa proposta di deliberazione, si esprime parere favorevole.

IL DIRETTORE SANITARIO
Dott.ssa Antonietta Siciliano



IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
Dott. Gaetano Grubiosa



N. 533/07 R.Cont.



TRIBUNALE DI SANTA MARIA CAPUA VETERE
IV SEZIONE CIVILE - ARTICOLAZIONE TERRITORIALE DI CASERTA
REPUBBLICA ITALIANA

In nome del popolo Italiano

Il G.U., dott.ssa Luigia Franzese, ha pronunciato la seguente sentenza riservata all'udienza del 19 marzo 2018 nella causa civile di primo grado iscritta al n. 533/07 R.G.

tra

SANTA SORIANO, rappresentata e difesa, dall'avv.to Maria Luisa Del Bene, come da procura a margine dell'atto di citazione, tutti elettivamente domiciliati in Caserta, via Tanucci n. 29/A, presso lo studio dell'avv.to Domenico Stanga

ATTORE

e

AZIENDA OSPEDALIERA SAN SEBASTIANO DI CASERTA, in persona del legale rappresentante p.t., rappresentata e difesa dall'avv.to Immacolata Marra, come da procura in calce all'atto di citazione notificato, tutti elettivamente domiciliati in Caserta, piazza Vanvitelli n. 12/bis presso lo studio dell'avv.to Chiummariello

CONVENUTO

E

19/2018
ob. S. S. S. S.
procuratore
bene Franzese
15. XI. 18
[Signature]



GERLING KONZERN ALLGEMEINE, in persona del legale rappresentante *p.t.*, elettivamente domiciliata in Caserta, viale Medaglie D'Oro n. 23 presso lo studio dell'avv.to Massimiano Sciascia, dal quale è rappresentata e difesa, giusta procura in calce all'atto di citazione notificato

TERZO CHIAMATO IN CAUSA

E

FONDIARIA SAI ASSICURAZIONI s.p.a., in persona del legale rappresentante *p.t.*, elettivamente domiciliata in Caserta, viale Medaglie D'Oro n. 23 presso lo studio dell'avv.to Massimiano Sciascia, dal quale è rappresentata e difesa, giusta procura in calce all'atto di citazione notificato

TERZO CHIAMATO IN CAUSA

E

ASSICURAZIONI GENERALI s.p.a., nella qualità di impresa designata per la liquidazione dei danni a carico del Fondo di Garanzia delle vittime della strada, in persona del legale rappresentante *p.t.*, rappresentata e difesa dall'avv.to Giorgio Schiavo, come da procura allegata in atti, tutti elettivamente domiciliati in Caserta, Corso Trieste n. 192

TERZO CHIAMATO IN CAUSA

Oggetto: risarcimento danni

conclusioni per le parti costituite come da atti difensivi e verbale dell'udienza del 19 marzo 2018

MOTIVI DELLA DECISIONE

Con atto di citazione notificato il 23 aprile 2007, Santa Soriano ha esposto: - di essersi ricoverata, il 22.12.2005, alle ore 21,46 presso l'azienda ospedaliera San Sebastiano di Caserta con diagnosi di ingresso "*laparoccele intasato da circa dodici ore tumefazione dolente in FIS- Fosso Iliaca Sinistra*" e di essere stata sottoposta ad intervento chirurgico di "*Laparollioplastica*" per "*Laparoccele intasato su trocar in fossa iliaca sx*" alle prime ore del giorno successivo; - che veniva dimessa alle ore 12:30 del 24.12.2005 senza che le



fosse praticata radiografia addominale o altro tipo di accertamento strumentale; - che il 25 dicembre, alle ore 21:00, veniva condotta nuovamente al pronto soccorso dell' Ospedale San Sebastiano per forti dolori addominali e con diagnosi di entrata di "colica addominale"; - che l'istante fu sottoposta a diversi esami: eco addominale, tac addominale, 2 consulenze ginecologiche ed ecografia vaginale che escludevano patologie a carico della sfera genitale; - che, nonostante gli esami eseguiti evidenziassero i segni di una peritonite diffusa e la paziente lamentasse persistente ed acutissimo dolore addominale, la stessa veniva sottoposta ad intervento chirurgico solo alle ore 17:30 del 26 dicembre, ossia dopo 21 ore e 30 minuti, e in quella sede le veniva praticata ileostomia in quanto affetta da peritonite purulenta diffusa; - che il calvario della Soriano proseguiva nei giorni successivi durante i quali continuava ad avvertire forte tachicardia, vomito e dolori addominali tant' è che in data 9 gennaio 2006, alle ore 09:00, sulla scorta dell'esame clinico e degli esami radiologici praticati, veniva posta indicazione di reintervento chirurgico che la paziente, ormai allo stremo, rifiutava; - che, dimessa contro il parere dei sanitari con diagnosi di: "*Peritonite generalizzata da perforazione di ansa ileale in operata recente di laparocèle strozzato. Sindrome subocclusiva. Crisi di tachicardia parossistica p.o.*" veniva trasferita in ambulanza, in condizioni generali gravemente scadute, presso l'Ospedale Cardarelli di Napoli dove i sanitari, a seguito di ulteriore blocco intestinale, rilevando una riduzione del calibro per angolatura dell'ansa, in data 16 gennaio la sottoponevano ad un terzo intervento nel giro di soli tredici giorni di "*resezione intestinale (asportazione di ansa ileale lunga 28 cm comprendente ileostomia) con anostomasi T-T + Braun a valle*"; - di essere stata dimessa, chirurgicamente guarita, il 30.01.06, con diagnosi definitiva di "*subocclusione intestinale in laparotomizzata di recente con ileostomia a canna di fucile*"; - che la condotta dei sanitari della struttura convenuta è stata imprudente ed imperita per aver dimesso in tempi così precoci la paziente; - che, nonostante sia l'eco pelvica che TC addome documentassero gravi segni peritoneali di sofferenza intestinale che imponevano un intervento di laparotomia esplorativa di urgenza nell'ovvio sospetto di una complicanza post-operatoria della laparoaloplastica eseguita da poco più di 24 ore, la paziente veniva parcheggiata in U.O. sotto sedativi; - che, solo alle ore 11.00 del mattino, dopo grafia diretta addominale, veniva posta indicazione all'intervento chirurgico di urgenza, eseguito poi in modo negligente solo alle ore 17.30; - che imperita e negligente è stata anche la condotta dei sanitari che hanno eseguito l'intervento chirurgico il 26 dicembre 2005; - che l'istante, prima di essere sottoposta al secondo intervento del 26 dicembre 2005, non ha prestato alcun



consenso informato; - che tale danno va risarcito autonomamente; - che sussiste la responsabilità dell'azienda convenuta, ai sensi e per gli effetti degli artt. 1218, 1228 e 2043 c.c.

Tanto premesso, Soriano Santa ha adito questo Tribunale per chiedere ed ottenere la condanna della convenuta al risarcimento dei danni subiti, con vittoria delle spese di lite, con attribuzione.

Con comparsa di risposta, tempestivamente depositata in data 24 luglio 2007, si è costituita l'azienda ospedaliera San Sebastiano di Caserta, in persona del legale rappresentante *p.t.*, che ha contestato la domanda attorea, esponendo: - di essere assicurata con Gerling Konzern, Rappresentanza Generale per l'Italia, giusta polizza n. 63/107524/01; - che tutta l'attività medica in contesa, ivi compreso gli interventi chirurgici di laparocoele e laparotomia esplorativa con diagnosi operatoria di peritonite diffusa, sono stati eseguiti a perfetta regola d'arte, previa necessaria e completa informazione; - che grava sull'istante l'onere di provare gli elementi costitutivi della fattispecie di responsabilità fatta valere.

Tanto premesso, la convenuta ha concluso per il rigetto della domanda, con vittoria delle spese di lite, con attribuzione, ed è stata autorizzata a chiamare in causa la compagnia assicurativa, Gerling Konzern, Rappresentanza Generale per l'Italia, in persona del legale rappresentante *p.t.*, al fine di essere manlevata dalle conseguenze derivanti dall'eventuale accoglimento della domanda attorea.

Con comparsa di risposta, tempestivamente depositata in data 15 gennaio 2008, si è costituita la Gerling Konzern Allgemeine, in persona del legale rappresentante *p.t.*, che, pur non contestando il rapporto di garanzia, ha evidenziato che la polizza assicurativa cui fa riferimento la convenuta azienda sanitaria è stata stipulata con diverse società di assicurazione.

In prima udienza, la convenuta veniva autorizzata alla chiamata in causa della Faro Assicurazioni e della Fondiaria Sai Assicurazioni.

Con comparsa di risposta, depositata in data 7 novembre 2008, si è costituita la Fondiaria Sai Assicurazioni s.p.a., in persona del legale rappresentante *p.t.*, che ha contestato la domanda attorea, ma non il rapporto di garanzia, rilevando soltanto che sarà tenuta a rispondere dei danni nei limiti della propria quota assicurata pari al 20%.



Con comparsa di risposta, depositata in data 7 novembre 2008, si è costituita la Faro Assicurazioni s.p.a., in persona del legale rappresentante p.t., che ha contestato la domanda attorea, ma non il rapporto di garanzia, rilevando soltanto che sarà tenuta a rispondere dei danni nei limiti della propria quota.

Con atto del 23 novembre 2011, l'istante riassumeva il giudizio, a seguito della messa in liquidazione coatta amministrativa della Faro assicurazioni s.p.a.

L'atto di riassunzione veniva notificato anche alla compagnia Assicurazioni Generali s.p.a., nella qualità di impresa designata per la liquidazione dei danni a carico del Fondo di garanzia delle vittime della strada, in persona del legale rappresentante p.t., che si è costituita in data 12 settembre 2012, eccependo il difetto di titolarità passiva.

Nel merito, occorre evidenziare che, con motivazione condivisibile, la giurisprudenza di legittimità (cfr., *ex multis*, Cass. n. 583 del 2005) ha sostenuto che l'eventuale responsabilità del medico, libero professionista, è pacificamente ricondotta all'inadempimento di un contratto di prestazione d'opera professionale stipulato con il paziente, ai sensi dell'art. 2229 c.c.

In particolare, sia la giurisprudenza di legittimità che quella di merito hanno ricondotto la responsabilità del medico nell'alveo della responsabilità contrattuale derivante dalla fattispecie del cosiddetto contatto sociale (cfr. *ex multis*, Cass. n. 589 del 1999; Cass. SS. UU. n. 9556 del 2002; Cass. n. 9085 del 2006).

La giurisprudenza ha precisato, con motivazione condivisibile, che anche la responsabilità del medico dipendente di una struttura sanitaria ha natura contrattuale, sebbene non si fondi su un contratto intercorso tra le parti, bensì su un *contatto sociale, caratterizzato dall'affidamento che il malato pone nella professionalità del medico, fonte per quest'ultimo di obblighi di protezione nei confronti del paziente* (Cass. n. 589 del 1999; cfr. anche Cass., SS.UU., n. 577 del 2008).

Pertanto, la responsabilità del medico per i danni causati al paziente postula la violazione del dovere di diligenza, che va valutato, nel caso di specie, con riguardo alla natura dell'attività esercitata (cfr. Cass. n. 8845 del 1995).



Infatti, il medico specialista, nell'adempimento dell'obbligazione professionale, è tenuto ad una diligenza che non è solo quella del buon padre di famiglia, come richiesto dall'art 1176, primo comma, c.c., ma è anche quella specifica del debitore qualificato, come indicato dall'art. 1176, secondo comma, c.c., che comporta il rispetto di tutte le regole e degli accorgimenti che nel loro insieme costituiscono la conoscenza della professione medica.

Trovando applicazione le regole sulla responsabilità contrattuale, l'attore ha il solo onere - ex art. 1218 c.c. - di allegare e provare l'esistenza del contratto ovvero di un valido nesso causale tra l'errore del medico e l'aggravamento delle proprie condizioni di salute, mentre spetterà al convenuto dimostrare l'adempimento ovvero che l'inadempimento non è stato la causa efficiente dei danni lamentati dall'attore (cfr. Cass. SS.UU. n. 577 del 2008; Cass. n. 22984 del 2005; Cass. n. 908 del 2006).

Pertanto, anche la prova del nesso di causalità esistente tra la condotta omissiva del medico ed il danno ricade sul paziente, quale fatto costitutivo della pretesa risarcitoria.

Tale prova sussiste quando, da un lato, non vi sia certezza che il danno patito dal paziente sia derivato da cause naturali o preesistenti e, dall'altro, appaia più probabile che non che un diverso intervento da parte del medico avrebbe evitato il danno.

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 (cfr., Cass. n. 12686 del 2011).

Infine, grava sul paziente anche l'allegazione dell'inadempimento del medico, mentre grava sul convenuto l'onere di dimostrare l'adempimento ovvero che l'inadempimento è dipeso da causa a lui non imputabile (cfr. *ex multis*, Cass. n. 27885 del 2013).

La giurisprudenza ha, altresì, precisato che anche la struttura sanitaria è responsabile nei confronti del paziente per i danni derivanti dall'errata esecuzione della prestazione professionale posta a carico del medico.

Invero, l'accettazione del paziente in una struttura – pubblica o privata – deputata a fornire assistenza sanitaria-ospedaliera, ai fini del ricovero o di una visita ambulatoriale, comporta la conclusione di un contratto di prestazione d'opera atipico di spedalità (cfr., *ex multis*, Cass. n. 22390 del 2006; Cass. n.



12362 del 2006; Cass. n. 9085 del 2006), essendo essa tenuta ad una prestazione complessa che non si esaurisce nella somministrazione delle cure mediche e di quelle chirurgiche (generali e specialistiche) già prescritte dalla l. n. 132 del 1968, art. 2, ma si estende ad una serie di altre prestazioni, quali la messa a disposizione di personale medico ausiliario e di personale paramedico, di medicinali, e di tutte le attrezzature tecniche necessarie, nonché di quelle *lato sensu* alberghiere (v. Cass. n. 1698 del 2006; Cass. n. 13066 del 2004; Cass., SS.UU., n. 9556 del 2002).

Pertanto, l'eventuale responsabilità della struttura ha natura contrattuale e può conseguire, ai sensi dell'art. 1218 c.c., all'inadempimento delle obbligazioni direttamente a suo carico, nonché, in virtù dell'art. 1228 c.c., all'inadempimento della prestazione svolta dal sanitario (cfr. *ex multis* Cass. n. 1620 del 2012).

A tal fine, non rileva la sussistenza di un rapporto di lavoro subordinato tra il sanitario e la struttura, che si è avvalsa del primo.

Infatti, perché si configuri la responsabilità dell'ente convenuto, è necessario e sufficiente che la struttura si avvalga dell'opera del sanitario ovvero che sussista un collegamento tra la prestazione da lui eseguita e l'organizzazione aziendale, non rilevando neanche la circostanza che il sanitario risulti essere di fiducia dello stesso paziente ovvero scelto da quest'ultimo (cfr. *ex multis*, Cass. n. 8826 del 2007; Cass. n. 13953 del 2007).

Applicando al caso di specie tali principi, che questo giudice ritiene condivisibili ed intende far propri, la domanda di parte attrice deve reputarsi fondata nei limiti di cui si dirà.

Parte attrice ha dedotto di essere stata sottoposta, in data 23.12.2005, presso la struttura sanitaria convenuta, ad intervento chirurgico di "*Laparoloplastica*" per "*Laparocele intasato su troncar in fossa iliaca sx*" e di essere stata dimessa la mattina del 24.12.2005.

L'istante ha censurato la condotta dei sanitari per aver dimesso la stessa in tempi precoci, nonché per aver eseguito tardivamente il secondo intervento chirurgico cui è stata sottoposta la Soriano, sebbene quest'ultima si fosse recata nuovamente al pronto soccorso dell'ospedale San Sebastiano per forti dolori addominali la sera del 25.12.2005.



Infine, parte attrice ha censurato anche la corretta esecuzione del secondo intervento chirurgico da parte dei sanitari dell'azienda ospedaliera convenuta, tant'è che, a fronte del peggioramento delle proprie condizioni di salute, la predetta ha rifiutato il terzo intervento, chiedendo di essere dimessa e sottoponendosi allo stesso soltanto presso l'ospedale Cardarelli di Napoli.

Ciò posto, la consulenza tecnica d'ufficio, le cui conclusioni questo giudice condivide ed intende far proprie, ha acclarato la responsabilità dei sanitari dell'azienda ospedaliera convenuta, così come specificamente allegato dall'istante.

In particolare, nel corso delle attività peritali, è stata accertata la negligente condotta dei sanitari della struttura convenuta per aver dimesso in modo intempestivo ed improvvido la paziente dopo l'intervento di laparoaloplastica, nonché per non aver tempestivamente riconosciuto i segni di sofferenza intestinale in capo alla stessa, al momento del secondo ricovero, e per aver quindi eseguito tardivamente il secondo intervento chirurgico, che, tra l'altro, sebbene catalogato d'urgenza alle ore 11.00 del 26.12.2005 è stato posto in essere soltanto a più di 6 ore di distanza dalla dichiarazione d'urgenza (cfr. consulenza tecnica depositata in data 29 marzo 2011, pp. 15-19).

È stata, altresì, accertata una condotta imprudente dei sanitari che hanno eseguito il secondo intervento chirurgico ovvero l'intervento di ileostomia (cfr. consulenza tecnica depositata in data 29 marzo 2011, pag. 19).

Invero, anche in considerazione delle allegazioni formulate dall'istante, non sussistono elementi obiettivi di riferimento per ritenere che la condotta del sanitario che ha eseguito l'intervento di laparoaloplastica sia stata negligente, dovendosi ritenere piuttosto che la microperforazione dell'ansa ilea, che ha determinato il secondo ricovero della paziente, sia stata una mera complicanza del trattamento *de quo* (cfr. chiarimenti di C.T.U. depositati in data 6 novembre 2013, pag. 7).

Tuttavia, dagli atti di causa e dall'istruttoria svolta, è emersa la condotta negligente dei sanitari della struttura convenuta, i quali hanno dimesso prematuramente la paziente, determinando così il verificarsi degli eventi successivi con maggiore intensità lesiva, nonché formulato tardiva diagnosi, al momento del secondo ricovero, ed eseguito in modo non tempestivo il secondo intervento chirurgico.



Come conseguenza di tale comportamento, l'ingiustificato ritardo ha comportato – con un elevato grado di logica probabilità prossimo alla certezza – l'ingravescenza del processo peritonitico fino a diventare "importante e diffuso", ...anche a causa della relativa produzione di "abbondante liquido siero – purulento" da ingravescente distruzione di tessuto intestinale e la relativa successiva formazione di aderenze interne che confluirono a complicare il quadro intraoperatorio (cfr. chiarimenti di C.T.U. depositati in data 6 novembre 2013, pag. 9).

Dagli atti di causa e dalle allegazioni delle parti, è emerso che la negligente condotta dei sanitari della struttura convenuta ha determinato, secondo il criterio del più probabile che non (cfr. *ex multis*, Tribunale Udine n. 954 del 2018), il peggioramento delle condizioni di salute dell'istante.

Tale assunto risulta ancor più evidente se si considera la condotta imprudente dei sanitari nella scelta del tipo di intervento da effettuare per porre rimedio alle complicanze del primo trattamento chirurgico.

La tipologia di intervento prescelto non è risultata la più idonea ad affrontare l'imponente quadro peritonitico presente in quanto produttrice di una successiva strozzatura da eccessiva angolatura dell'ansa intestinale trattata (cfr. chiarimenti di C.T.U. depositati in data 6 novembre 2013, pag. 10).

Una diversa scelta avrebbe evitato, secondo il criterio del più probabile che non, le ulteriori complicanze chirurgiche addominali che hanno costretto la paziente a sottoporsi al terzo intervento chirurgico presso l'ospedale Cardarelli (cfr. chiarimenti di C.T.U. depositati in data 6 novembre 2013, pag. 10).

In definitiva, sebbene la microperforazione dell'ansa ileale, così come descritta in sede di accertamenti peritali, è da ricondursi ad una complicanza dell'intervento di laparoaloplastica, non può escludersi che la negligente condotta dei sanitari della struttura convenuta nella gestione del post-operatorio e del secondo ricovero abbia determinato, secondo il criterio del più probabile che non, un peggioramento delle condizioni di salute dell'istante.

In particolare, in termini di valutazione del danno biologico, una condotta dei sanitari conforme all'*ars medica* avrebbe determinato una globale riduzione sia degli esiti cicatriziali chirurgici della parete addominale che del relativo laparocele finanche della metà, nonché un azzeramento in termini percentuali



per la residua sindrome multi olerenziale caratterizzata da disturbi della digestione, dell'assorbimento e della canalizzazione e per il disturbo nevrotico post traumatico da stress (cfr. chiarimenti di C.T.U. depositati in data 6 novembre 2013, pag. 10).

Pertanto, certamente, sul piano del danno biologico, la condotta negligente dei sanitari ha determinato il prodursi di postumi ulteriori rispetto a quelli che sarebbero comunque scaturiti nel caso di specie, anche in presenza di un'attività medica conforme alle regole dell'arte.

A fronte di tale quadro probatorio, non può che ritenersi che sussista la responsabilità dei sanitari dell'azienda ospedaliera di Caserta, così come prospettata, nonché della stessa struttura, ai sensi e per gli effetti dell'art. 1228 c.c.

Tanto premesso, occorre procedere alla quantificazione dei danni lamentati da Soriano Santa e riconducibili alle lesioni subite dalla stessa per effetto della condotta illecita altrui.

Partendo dall'esame del danno non patrimoniale, si deve ricordare che le Sezioni Unite della Corte di Cassazione (sentenze nn. 26972 e ss. del 2008) hanno definitivamente ricondotto a coerente unità il composito universo dei danni risarcibili, non condividendo l'impostazione che considerava le singole voci – danno biologico, morale ed esistenziale – come pregiudizi autonomamente liquidabili; essi possono dunque venire in considerazione solo in sede di adeguamento del risarcimento al caso specifico, e sempre che il danneggiato abbia allegato e dimostrato che il danno biologico o morale presenti aspetti molteplici e riflessi ulteriori rispetto a quelli tipici (cfr. Cass., sez. III, 9 dicembre 2010, n. 24864).

Per la liquidazione del danno non patrimoniale, così estensivamente inteso, ritiene questo giudice di aderire all'orientamento della Corte di Cassazione, sez. III, 7 giugno 2011, n. 12408, che indica come parametro per tutto il territorio nazionale quello delle tabelle elaborate dal Tribunale di Milano, già in uso a questo Tribunale (e di cui nel caso di specie si tiene conto in relazione alla versione aggiornata al 2018), con le quali è stata proposta una liquidazione congiunta del danno non patrimoniale conseguente a "*lesione permanente dell'integrità psicofisica della persona suscettibile di accertamento medico-legale*", sia nei suoi risvolti anatomico-funzionali sia relazionali medi ovvero peculiari, e del danno non patrimoniale conseguente alle medesime lesioni in termini di "*dolore*", "*sofferenza soggettiva*", in via di presunzione in riferimento ad un dato tipo di lesione, vale a dire la liquidazione congiunta dei pregiudizi in passato liquidati a titolo di: c.d.



danno biologico "standard", c.d. personalizzazione - per particolari condizioni soggettive - del danno biologico e c.d. danno morale.

Nel caso di specie, considerati gli esiti complessivi riportati dalla periziata a seguito del trattamento terapeutico e chirurgico cui è stata sottoposta (cfr. consulenza tecnica d'ufficio, depositata in data 29 marzo 2011, pag. 20), e valutata la riduzione in termini percentuali degli stessi per effetto di una ipotetica condotta medica conforme alle regole dell'arte (cfr. chiarimenti di C.T.U., depositati in data 6 novembre 2013, pag. 10), nonché l'incidenza che la condotta inadempiente dei sanitari ha avuto sulle condizioni di salute della paziente, deve ritenersi, in base agli atti di causa, che il danno differenziale subito dall'istante, inteso come danno biologico, sia pari al 22%, cui va aggiunta un'inabilità temporanea totale (I.T.T.) di 60 giorni al 100% ed un'inabilità temporanea parziale di 30 giorni al 50% e di 30 giorni al 25%.

Ora, in virtù delle suddette tabelle, il computo del danno viene effettuato attribuendo ad ogni punto percentuale un valore crescente in relazione alla gravità della lesione e ridefinito alla luce di un coefficiente rapportato all'età del soggetto, mentre, quanto all'inabilità temporanea, il pregiudizio può equamente liquidarsi nell'importo giornaliero di Euro 98,00 sempre con riferimento ai valori di cui alle citate tabelle (che indicano una forbice di valori monetari tra un minimo di Euro 98,00 ed un massimo, rappresentato dall'aumento personalizzato del precedente valore fino al 50%).

Quindi, atteso che l'istante, al momento del sinistro aveva 43 anni, il danno non patrimoniale da riconoscere sarebbe pari all'importo di Euro $(82.419,00+5.880,00+2.205,00=)$ 90.504,00.

Considerato che, dagli atti di causa e dall'istruttoria svolta, è emerso che i postumi accertati incidono sulle sfera individuale e personale della Soriano (cfr. consulenza tecnica d'ufficio, depositata in data 29 marzo 2011, pag. 22), si ritiene congruo un aumento in via personalizzata (possibile in virtù delle predette Tabelle) dell'importo riconosciuto a titolo di danno biologico nella misura del 10%.

Di conseguenza, il danno non patrimoniale da riconoscere sarebbe pari all'importo di Euro $(90.660,90+5.880,00+2.205,00) =$ 98.745,90.

Quanto al danno patrimoniale, risultano documentate spese mediche agli atti per un importo pari ad € 4.330,75.



Va disattesa la richiesta di risarcimento danni da menomazione della capacità lavorativa specifica, non avendo parte attrice fornito alcuna prova al riguardo.

Deve infatti ritenersi condivisibile l'orientamento giurisprudenziale secondo il quale l'accertamento dell'esistenza di postumi permanenti incidenti sulla capacità lavorativa specifica non comporta l'automatico obbligo di risarcimento del danno patrimoniale da parte del danneggiante, dovendo comunque il soggetto lesso dimostrare, in concreto, lo svolgimento di un'attività produttiva di reddito e la diminuzione o il mancato conseguimento di questo in conseguenza del fatto dannoso (Cass. n. 15238 del 2014).

Nel caso di specie, parte attrice non ha né specificamente allegato né provato il reddito derivante dall'attività lavorativa svolta prima dell'evento lesivo né la diminuzione dello stesso per effetto dell'attività illecita altrui.

Invero, è onere del danneggiato dimostrare la contrazione dei suoi redditi dopo il sinistro, non potendo il Giudice, in mancanza, esercitare il potere di cui all'art. 1226 c.c., perché esso riguarda solo la liquidazione del danno che non possa essere provato nel suo preciso ammontare, situazione che, di norma, non ricorre quando la vittima, così come nel caso di specie, continui a lavorare e produrre reddito e, dunque, può dimostrare di quanto quest'ultimo sia diminuito (Cass. n. 15737 del 2018).

Tanto premesso, parte attrice ha lamentato anche la violazione da parte dei sanitari della struttura convenuta dell'obbligo di fornire al paziente tutte le informazioni relative ai rischi e alle complicanze del trattamento da eseguire.

Al riguardo, la giurisprudenza ha sostenuto che il dovere di informazione gravante sul sanitario è funzionale al consapevole esercizio, da parte del paziente, del diritto di scegliere se sottoporsi o meno all'intervento chirurgico, come si evince dalla Carta costituzionale agli art. 13 e 32, secondo comma (salvi i casi di trattamenti sanitari obbligatori per legge o di stato di necessità).

Inoltre, attesa la natura contrattuale della responsabilità derivante da omessa informazione (cfr. Cass. n. 7027 del 2001, Cass. n. 9705 del 1997) e considerati i principi, affermati in materia dalla Suprema Corte (cfr. Cass., SS.UU., n. 13533 del 2001), è onere del chirurgo, in qualità di debitore, provare di aver adempiuto esaustivamente all'obbligo di informazione, essendo, invece, onere dell'attore – creditore



provare solo l'esistenza del contratto e del relativo obbligo di cui si pretende l'adempimento (v. anche Trib. Milano, n. 3520 del 2005).

La giurisprudenza ha chiarito che mentre il trattamento medico attiene alla tutela del diritto fondamentale alla salute, l'obbligo del consenso informato, che il medico deve ottenere dal paziente quale legittimazione e fondamento del trattamento sanitario, attiene, invece, al diritto fondamentale della persona all'espressione della consapevole e libera autodeterminazione.

Pertanto, la violazione di uno dei predetti obblighi costituisce autonoma fonte di responsabilità, di natura risarcitoria, in capo al medico (cfr. Cass. n. 2854 del 2015), atteso che i predetti obblighi sono posti a tutela di diversi beni della persona.

Invero, la diversità tra i due diritti è resa assolutamente palese dalle elementari considerazioni che, pur sussistendo il consenso consapevole, ben può configurarsi responsabilità da lesione della salute se la prestazione terapeutica sia tuttavia inadeguatamente eseguita; e che la lesione del diritto all'autodeterminazione non necessariamente comporta la lesione della salute, come accade quando manchi il consenso ma l'intervento terapeutico sortisca un esito assolutamente positivo (cfr. Cass. 2847 del 2010).

Atteso che il diritto alla salute e il diritto all'autodeterminazione operano su due piani distinti, è necessario che l'attore allegghi e provi l'esistenza di uno specifico danno ricollegabile alla carenza di consenso informato (cfr. *ex multis*, Corte App. Milano n. 894 del 2016; Tribunale n. 827 del 2016).

La giurisprudenza, più recente, con motivazione condivisibile ha, tuttavia, chiarito che *il danno-conseguenza rappresentato dalla sofferenza e dalla contrazione della libertà di disporre di se stesso corrisponde allo sviluppo di circostanze connotate da normalità e all'id quod plerumque accidit in seguito alla violazione dell'obbligo informativo, con la conseguenza che tale danno non esige una specifica prova (Cass. n. 11749 del 2018).*

In particolare, *corrisponde all'id quod plerumque accidit che la mancata informazione determini in capo al paziente la perdita della possibilità di esercitare consapevolmente una serie di scelte tra cui quella di non sottoporsi all'intervento (eventualmente anche nell'ipotesi in cui lo stesso fosse assolutamente necessario ed indifferibile in relazione alle sue condizioni di salute, atteso che la libertà di autodeterminazione va riconosciuta usque ad supremum exitum) o quella di non sottoporvisi*



immediatamente (in tutte le ipotesi in cui l'intervento non risulti indifferibile e consenta al paziente uno spatium deliberandi utilizzabile per riflettere o per assumere ulteriori informazioni sulla sua utilità od indispensabilità) o, ancora, quella di indirizzarsi altrove per la sua esecuzione (Cass. n. 11749 del 2018, in motivazione).

Ed è altrettanto evidente che la perdita della possibilità di esercitare tutte queste opzioni non solo concreta una privazione della libertà del paziente di autodeterminarsi circa la sua persona fisica, ma determina anche una sofferenza psichica, nella misura in cui, per un verso, preclude al paziente di beneficiare dell'apporto positivo che la loro fruizione avrebbe avuto sul grado di predisposizione psichica a subire l'intervento e le sue conseguenze, mentre, per altro verso, proietta ex post il paziente stesso nella situazione di turbamento psichico derivante dalla constatazione degli effetti negativi dell'intervento eseguito senza il suo consenso informato, allorchè egli si domanda se non fosse stata possibile scegliere altre soluzioni, compresa quella di non sottoporvisi (cfr. Cass. 12/06/2015, n. 12505; Cass. n. 11749 del 2018).

Pertanto, il danno-conseguenza rappresentato dalla sofferenza e dalla contrazione della libertà di disporre di sé stesso non necessita di una specifica prova, salva la possibilità per il paziente di allegare e provare fatti a sé ancor più favorevoli di cui intende giovarsi a fini risarcitori (cfr. Cass. n. 11749 del 2018).

Applicando al caso di specie tali principi che questo giudice ritiene condivisibili ed intende far propri, deve ritenersi fondata la censura sollevata da parte attrice.

In particolare, sin dall'atto introduttivo, l'istante ha allegato la violazione dell'obbligo informativo, con riguardo al secondo intervento chirurgico, con conseguente violazione del diritto alla libera autodeterminazione del soggetto.

La struttura convenuta non ha specificamente contestato la mancata acquisizione del consenso e quindi la violazione degli obblighi informativi posti a carico dei sanitari.

Né può invocarsi quale scriminante il carattere urgente dell'intervento *de quo*.



In merito, occorre evidenziare che, pur volendo far riferimento al carattere urgente del trattamento medico per cui è causa, occorre evidenziare che la paziente era in ogni caso in grado di manifestare la propria volontà (cfr. Cass. n. 17022 del 2018).

A ciò si aggiunga che, dagli atti di causa e dalle allegazioni delle parti, è emerso che il secondo intervento chirurgico è stato eseguito a più di sei ore di distanza dalla dichiarazione di urgenza, sussistendo pertanto un tempo ragionevole per acquisire il consenso informato del paziente.

In definitiva, in base agli atti di causa ed allegazioni delle parti, considerate le caratteristiche dell'intervento *de quo* e le conseguenze che ne sono derivate nonché le condizioni personali e di salute dell'istante, deve ritenersi congruo riconoscere, a titolo di risarcimento di danno non patrimoniale derivante dalla violazione degli obblighi informativi e dalla lesione del consenso informato, un importo pari ad € 15.000,00.

Pertanto, va riconosciuto all'istante, a titolo di risarcimento del danno, un importo pari ad € 118.076,65.

In ordine alla rivalutazione delle somme riconosciute a Soriano Santa e alla corresponsione degli interessi, si osserva, quanto alla prima, che i danni sono stati liquidati all'attualità.

Su tale importo vanno riconosciuti, altresì, gli interessi, corrispondenti al danno subito dall'istante per la mancata corresponsione dell'equivalente in denaro già al momento dell'illecito.

Trattandosi di illecito contrattuale, il *dies a quo* di decorrenza degli stessi deve identificarsi con la data della domanda giudiziale.

Deve, infatti, ritenersi condivisibile l'orientamento giurisprudenziale secondo il quale *il principio secondo cui gli interessi sulle somme liquidate a titolo di risarcimento decorrono dalla data del verificarsi del danno trova applicazione soltanto in materia di responsabilità aquiliana mentre quando l'obbligazione risarcitoria derivi da inadempimento contrattuale, i medesimi interessi decorrono dalla domanda giudiziale quale atto idoneo a costituire in mora il debitore, anche se a quella data il credito non sia ancora liquido ed esigibile* (Cass. n. 6856 del 1988; conformi Cass. n. 2296 del 1990; Cass. n. 9338 del 2009).



Tali interessi, inoltre, secondo l'insegnamento delle Sezioni Unite della Corte di Cassazione (cfr. sent. n. 1712 del 17.2.1995, che ha posto fine ad un contrasto da tempo esistente in ordine alle modalità di calcolo di tali accessori nella pronuncia risarcitoria da illecito, seguita da numerose altre pronunce dello stesso tenore), non possono essere riconosciuti, con decorrenza dalla data della domanda giudiziale (23 aprile 2007), sulla somma liquidata per il capitale, come definitivamente rivalutata all'attualità; deve essere invece operata, sulla base di indici, non necessariamente determinati in misura corrispondente al saggio legale, una devaluazione dell'importo al suddetto momento, per poi rivalutarlo, anno per anno, sulla base dei medesimi indici, fino all'attualità, e sulle somme così risultanti, calcolare, anno per anno, gli interessi.

Questo Tribunale ritiene equo, ai sensi del secondo comma dell'art. 2056 c.c. adottare, come criterio di risarcimento del pregiudizio da ritardato conseguimento delle somme dovute (cd. lucro cessante), quello degli interessi, fissandone il tasso nella misura del 2,5% annuo, tenuto conto del graduale mutamento del potere di acquisto della moneta, atteso l'intervallo di tempo fra la data della domanda giudiziale (23 aprile 2007) ed il suo risarcimento (11 anni dopo) e l'andamento medio dei tassi di impiego del denaro correnti nel periodo considerato.

Pertanto, gli interessi in oggetto devono calcolarsi, dalla data della domanda giudiziale, sull'importo sopra liquidato di Euro 118.076,65, svalutato al 23 aprile 2007, con l'applicazione del coefficiente ISTAT 1,171 dell'ultima rilevazione (AGOSTO 2018) consultabile sul sito web dell'ISTAT (www.istat.it), ad Euro 110.834,03 e, quindi, su quest'ultima somma come progressivamente rivalutata, di anno in anno, ogni successivo 23 aprile, secondo la variazione dell'indice dei prezzi al consumo per le famiglie degli operai ed impiegati accertata dall'I.S.T.A.T., fino alla data della presente decisione.

Sull'importo finale come sopra riconosciuto (cioè somma rivalutata più interessi compensativi), che si converte in debito di valuta, saranno dovuti i normali interessi legali ex art. 1282 c.c., dalla data di pubblicazione della presente sentenza fino al soddisfo.

In definitiva, in accoglimento per quanto di ragione della domanda attorea, l'azienda ospedaliera convenuta va condannata al pagamento in favore dell'istante dell'importo di € 118.076,65, oltre interessi compensativi e legali come sopra determinati.

Ciò posto, esaminiamo la domanda di garanzia proposta dalla struttura convenuta.



La domanda di garanzia è fondata e deve ritenersi applicabile al caso di specie la polizza n. 63/106444/01, che prevede un regime di coassicurazione tra la Gerling, nella misura del 50%, la Faro, nella misura del 30% e della Fondiaria Sai nella misura del 20%.

In merito, deve osservarsi che sia la Gerling che la Fondiaria Sai, al momento della costituzione in giudizio, hanno riconosciuto l'applicabilità al caso di specie della polizza *de qua*, facendovi espresso riferimento e non contestando il rapporto di garanzia (cfr. comparsa di risposta depositata da entrambe).

Pertanto, allo scadere delle preclusioni, si è cristallizzata la prova circa l'applicabilità della polizza *de qua*.

Se è vero che l'eccezione avente ad oggetto l'inoperatività della polizza assicurativa è una mera difesa, è anche vero che non può il convenuto, allo scadere delle preclusioni assertive ed asseverative, allegare fatti nuovi ovvero proporre una nuova esposizione dei fatti compatibile con la negazione del diritto fatto valere (cfr. Cass., SS.UU., n. 2951 del 2016 in motivazione).

Nel caso di specie, solo allo scadere delle preclusioni, è stato allegato un fatto nuovo ovvero il mancato rinnovo della polizza *de qua*, con conseguente applicabilità al caso di specie della polizza n. 63/107524/01.

Pertanto, vanno disattese le eccezioni sollevate dopo lo scadere delle preclusioni assertive ed asseverative.

Infine, deve evidenziarsi che la polizza assicurativa in questione implica, quale conseguenza, che le compagnie assicurative, evocate nel presente giudizio, devono essere condannate a rivalere l'Azienda sanitaria di quanto da questa pagato in favore dell'odierna istante, in accoglimento della spiegata domanda di garanzia, nei limiti della propria quota.

Alcuna condanna può essere emessa nei confronti della Faro Assicurazioni, in quanto posta in liquidazione coatta amministrativa, con conseguente improcedibilità della domanda (cfr. *ex multis*, Cass. n. 7037 del 2017).



Va rigettata la domanda proposta nei confronti della Assicurazioni Generali s.p.a., nella qualità di impresa designata per la liquidazione dei danni a carico del Fondo di garanzia per difetto della titolarità passiva, ai sensi e per gli effetti degli artt. 249 e 283 del d.lgs. 209 del 2005.

Va dichiarata assorbita la domanda proposta da parte attrice nei confronti delle compagnie assicurative chiamate in causa in quanto proposta solo in via subordinata.

Nei rapporti tra la convenuta e le compagnie assicurative chiamate in causa dalla stessa, viste le richieste formulate dalla prima nell'atto introduttivo del giudizio e in sede di memorie ex art. 190 c.p.c., sussistono i presupposti di cui all'art. 92 c.p.c., nella formulazione applicabile *ratione temporis* per dichiarare compensate le spese di lite.

Nei rapporti tra le altre parti, le spese di lite seguono la soccombenza e si liquidano come in dispositivo in base al d.m. 10 marzo 2014 n. 55, entrato in vigore il 3 aprile 2014, il quale trova applicazione per le liquidazioni successive alla sua entrata in vigore (cfr. art. 28 del d.m. citato), così come modificato dal d.m. 8 marzo 2018 n. 37, entrato in vigore in data 27.04.2018, tenuto conto del valore della controversia, della natura delle questioni trattate e dell'attività svolta.

Le spese di C.T.U., già liquidate con decreto del 31 marzo 2011, vanno poste definitivamente a carico dell'azienda ospedaliera San Sebastiano di Caserta, con il conseguente diritto di parte attrice di ripetere le somme già versate a titolo di acconto o che saranno versate al CTU in forza del suddetto decreto di liquidazione.

P.Q.M.

Il Giudice, pronunciando nella causa promossa come in narrativa, così provvede:

1. in accoglimento per quanto di ragione della domanda attorea, previa dichiarazione di responsabilità dell'azienda ospedaliera San Sebastiano di Caserta, per il sinistro per cui è causa, previa declaratoria di efficacia della garanzia assicurativa, condanna l'azienda ospedaliera San Sebastiano di Caserta, in persona del legale rappresentante *p.t.*, al pagamento in favore di Soriano Santa, della somma di € 118.076,65, oltre interessi compensativi e legali come in parte motiva;
2. condanna l'azienda ospedaliera San Sebastiano di Caserta, in persona del legale rappresentante



- p.t.*, al pagamento in favore di Soriano Santa delle spese di lite, che si liquidano in € 9.738,00, di cui € 1.168,00 per spese, e 8.570,00 per compensi professionali, oltre rimborso spese forfettarie nella misura del 15% del compenso totale, *ex art. 2, comma 2, D.M. 55/2014*, oltre IVA e CPA come per legge se documentate, con attribuzione in al procuratore costituito, dichiaratosi anticipatario;
3. pone le spese di CTU definitivamente a carico dell'azienda ospedaliera San Sebastiano di Caserta, in persona del legale rappresentante *p.t.*;
 4. in accoglimento della domanda di manleva proposta dalla convenuta Azienda Ospedaliera San Sebastiano di Caserta, in persona del legale rappresentante *p.t.*, condanna la GERLING KONZERN ALLGEMEINE, in persona del legale rappresentante *p.t.*, e la Fondiaria Sai Assicurazioni s.p.a., in persona del legale rappresentante *p.t.*, a tenere indenne la predetta convenuta di tutte le somme che questa dovrà versare all'attrice in virtù della presente sentenza, a titolo di capitale, interessi e spese, nella misura indicata in motivazione;
 5. compensa le spese di lite nei rapporti tra l'Azienda Ospedaliera San Sebastiano di Caserta, in persona del legale rappresentante *p.t.*, e la GERLING KONZERN ALLGEMEINE, in persona del legale rappresentante *p.t.*, e la Fondiaria Sai Assicurazioni s.p.a., in persona del legale rappresentante *p.t.*;
 6. rigetta la domanda nei confronti dell'Assicurazioni Generali s.p.a., nella qualità di impresa designata per la liquidazione dei danni a carico del Fondo di garanzia, in persona del legale rappresentante *p.t.*;
 7. condanna parte attrice al pagamento in favore dell'Assicurazioni Generali s.p.a., nella qualità di impresa designata per la liquidazione dei danni a carico del Fondo di garanzia, in persona del legale rappresentante *p.t.*, delle spese di lite, che si liquidano in € 1.638,00, di cui € 20,00 per spese, e 1.618,00 per compensi professionali, oltre rimborso spese forfettarie nella misura del 15% del compenso totale, *ex art. 2, comma 2, D.M. 55/2014*, oltre IVA e CPA come per legge se documentate.

Caserta, il 1 ottobre 2018

Il Giudice (dott.ssa Luigia Franzese)



TRIBUNALE DI SANTA MARIACAPUAVERE

- SEZ. DISTACCATA DI CASERTA

ATTO DI CITAZIONE

PER: Santa Soriano (nata ad Acerra (Na) il 01.01.1962 e residente in Caserta alla via Ferrarecce, 132, C.F. SRNANT62A41A024K) rapp.ta e difesa,

giusto mandato a margine del presente atto, dall'Avv. Maria Luisa Del Bene del Foro di Napoli e dom.ta per la presente procedura in Caserta alla via Tanucci 29/A, presso lo studio dell'Avv. Domenico Stanga.

CONTRO: AZIENDA OSPEDALIERA San Sebastiano di Caserta, in persona del legale rapp.te pro-tempore, dom.to per la carica in Caserta alla via Tescione Gennaro, 1.

PREMESSO

IN FATTO:

a) Che l'attrice, il 22.12.05, alle ore 21,46 veniva ricoverata presso l'Azienda Sanitaria Ospedale San Sebastiano di Caserta con diagnosi di ingresso di

"Laparoccele intasato da circa dodici ore tumefazione dolente in FIS- Fossa Iliaca Sinistra".

Alle ore 23,07 la paziente veniva trasferita nell'Unità operativa di Chirurgia d'Urgenza ove, dalle ore 02:45 alle ore 03:45 del 23/12/05 venne sottoposta ad intervento chirurgico di *"Laparoplastica" per "Laparoccele intasato su trocar in fossa iliaca sx"*.

La paziente veniva dimessa alle ore 12:30 del 24/12/2005 senza che le fosse praticata radiografia addominale o altro tipo di accertamento strumentale

b) Il 25 dicembre, alle ore 21:00, veniva condotta nuovamente al pronto soccorso dell'Ospedale San Sebastiano per forti dolori addominali e con

Avv. MARIA LUISA DEL BENE

Vi nomino e costituo mio procuratore e difensore nel procedimento di cui al presente atto, come in ogni sua fase e grado, ivi comprese le fasi esecutive e di appello, conferendoVi nell'ampio le più ampie facoltà di legge, ivi comprese quelle di conciliare, transigere, quietanzare, rinviare agli atti del giudizio, nonché di chiamare in causa terzi o avendo fin da ora per rato e fermo il Vs. operato. *Blaggio* domicilio presso il Vs. studio in Napoli, Via Domenico Fontana n. 194.

Stanga

Tale è

Maria Luisa Del Bene

A.O. Sant'ANNA e San SEBASTIANO
CASERTA

23 APR 2007

PROT. N.

5069

diagnosi di entrata di "colica addominale". In cartella si legge " giunge in PS per dolore addominale. Operata 2 giorni fa per laparocèle strozzato. Da otto ore dolore improvviso all'ipogastrio. Obiettività clinica di ipertono muscolare alla palpazione addominale; la peristalsi presente, torbida. Si effettuano prelievi per esami di laboratorio".

Alle ore 23:21, la paziente veniva sottoposta ai seguenti controlli:

eco addominale, tac addominale, 2 consulenze ginecologiche ed ecografia vaginale che escludono patologie a carico della sfera genitale.

Nonostante l'esito della TAC eseguita alle ore 2:00 circa del 26 ("sottile falda fluida si apprezza anche a sede periepatica e nella doccia parieto colica destra. Nella regione del fianco sinistro, sede di accesso di recente laparoscopia, la parete addominale appare ispessita e con presenza di bolle aeree nel contesto); della diretta addominale, eseguita alle ore 8:30 circa del 26/01 (falda di aria libera sottodiaframmatica, da pneumoperitoneo: presenza di livello idroaereo ai quadranti addominali inferiori); del persistente ed acutissimo dolore addominale patito dalla Soriano, **la stessa veniva sottoposta ad intervento chirurgico solo alle ore 17:30 del 26 dicembre, cioè a distanza di 20 ore e 30 minuti dal momento in cui giunse all'ospedale ed a 18 ore dal ricovero.**

Personale medico, sino a pochi minuti prima dell'intervento riferiva a familiari ed amici presenti che non vi era emergenza in quanto i dolori addominali erano dovuti, certamente, a qualche "briglia" che sarebbe stata eliminata in pochi minuti di sala operatoria.

Ma la situazione era ben diversa!!!!

Il 7 gennaio la paziente lamenta dolori addominali crampiformi, posizionamento di sondino naso gastrico -crisi occlusiva. Terzo episodio di tachicardia;

Il giorno 8 gennaio, nausea: si pratica nuova diretta addominale "distensione meteorica delle anse intestinali ileali con presenza di livelli idro-aerei, presenza di residui di mdc nel colon di sinistra". Alle ore 21:00 le viene praticato un clistere evacuativo che determina una ipotimia con conseguente nuovo episodio di tachicardia parossistica che recede dopo trasferimento in UTIC.

c) **In data 9 gennaio 2006**, alle ore 09:00, sulla scorta dell'esame clinico e degli esami radiologici praticati, **viene posta indicazione di reintervento chirurgico**. La paziente rifiuta l'intervento e chiede di essere dimessa contro il parere dei sanitari. Diagnosi di dimissione: "*Peritonite generalizzata da perforazione di ansa ileale in operata recente di laparocèle strozzato. Sindrome subocclusiva. crisi di tachicardia parossistica p.o.*"

d) Alle ore 11:30 circa del 9 gennaio 2006, la Dr.ssa Soriano veniva trasferita in autoambulanza presso l'Ospedale Cardarelli di Napoli ove giungeva al PS alle ore 12:05 **in condizioni generali gravemente scadute e ripetuti episodi di tachicardia parossistica"**.

In data 13 gennaio, a seguito di ulteriore blocco intestinale, rilevando una riduzione del calibro per angolatura dell'ansa, le veniva posizionato Foley a circa cm 9 dalla stomia per assicurare adeguato drenaggio.

In data 16 gennaio veniva sottoposta ad un terzo intervento nel giro di soli tredici giorni di "resezione intestinale (asportazione di ansa ileale lunga 28 cm comprendente ileostomia) con anostomasi T-T + Braun a valle".

vista vascolare" tant'è che la paziente, dimessa alle ore 12:30 del giorno

24.12.05, si ripresentava alle ore 21:00 del giorno 25.12.05

d-2.)RISPETTO ALLA CONDOTTA DEI MEDICI DI TURNO AL P.S.

ED ALLA U.O. DI CHIRURGIA D'URGENZA TRA LE ORE 23:21 DEL

GIORNO 25 DICEMBRE E LE ORE 17:30 DEL 26 DICEMBRE (ORA IN

CUI LA SORIANO FU PORTATA IN SALA OPERATORIA) :Anche su

questa seconda fase della storia clinica della paziente , il giudizio sul com-

portamento dei sanitari è assolutamente negativo anzi definito dagli Illustri

Cattedratici che hanno analizzato il caso " **davvero sconcertante**" (**relazio-**

ne pag. 13) .

Infatti, nonostante sia l'eco pelvica che la TC addome documentassero gravi

segni peritoneali di sofferenza intestinale che imponevano un intervento di

laparotomia esplorativa di urgenza nell'ovvio sospetto di una complicanza

post-operatoria della laparoaloplastica eseguita da poco più di 24 ore, la pa-

ziente veniva "parcheggiata" in U.O. sotto sedativi. Solo alle ore 09:00 del

mattino veniva rivisitata e nonostante l'esame clinico riproponesse un ad-

dome acuto, si richiedeva nuova consulenza ginecologica, già, tra l'altro e-

seguita con esclusione di patologie alla sfera genitale.Finalmente alle ore

11:00 del mattino, dopo grafia diretta addominale veniva posta indicazione

all'intervento chirurgico di urgenza ma poi, come evidenziato dal Prof. Pi-

gnatelli in relazione, "l'intervento veniva poi effettuato **inspiegabilmente**

ma direi neglentemente alle ore 17:30, con un ritardo di 18 ore dal ri-

covero, circa 15 ore dalla diagnosi strumentale (vedi eco pelvica e Tc)

oltre che clinica di addome acuto e di oltre 6 ore dalla diagnosi di perfo-

razione intestinale (vedi grafia dell'addome)".

Il giorno 22/01/07 viene rimosso il SNG e la paziente viene dimessa chirurgicamente guarita il 30.01.06 con diagnosi definitiva di "subocclusione intestinale in laparotomizzata di recente con ileostomia a canna di fucile".

d) Da quanto in premessa risulta evidente che la condotta dei medici in servizio presso l'Ospedale San Sebastiano di Caserta è stata imperita ed imprudente sotto più aspetti.

d- 1.) RISPETTO ALLA CONDOTTA DEI MEDICI CHE OPERARONO

LA DR. SORIANO IL 22 DICEMBRE 2006: Come evidenziato nella relazione medico-forense effettuata sul caso de quo dal Prof. Dott. Carlo Pignatelli, professore ordinario di Chirurgia Generale della II Università di Napoli Cattedra c/o 2° Policlinico e dal Prof. Dott. Pietro Zangani, Professore Ordinario di Medicina legale della II Università di Napoli. *"La condotta dei colleghi...sembra essere stata imperita ed imprudente per aver dimesso in tempi così precoci (un giorno e mezzo di post-operatorio) una paziente comunque operata per un laparocèle strozzato che aveva comportato la sofferenza vascolare di un'ansa ileale, incarcerata in una porta di appena 1 cm, ansa ileale riposizionata in peritoneo dopo averne constatato, solo visivamente. La ripresa di un colorito fisiologico ma che poteva comunque, nelle ore successive portare complicazioni, le più varie (emorragia, stenosi, perforazione, occlusione da briglia, ecc.). La conoscenza di queste possibili complicanze doveva consigliare ai colleghi un più prudente controllo del decorso post operatorio.."*

Nel caso de quo, vi è stata, da parte dei chirurghi **"una erronea interpretazione della ripresa della vitalità di un'ansa ileale sofferente dal punto di**

Orbene i segni dell'addome acuto, con necessità di intervenire chirurgicamente erano **già sospettabili** al momento del ricovero e cioè alle 23:21 del 25/12 ma i medici non vi provvidero. Alle ore 02:00 del 26/12, dopo la TC, era dunque ormai certa la **necessità di intervenire** ma neanche provvidero. Alle ore 11:00 del 26/12, dopo la grafia diretta dell'addome, i medici **dovevano assolutamente intervenire** ed invece attesero fino alle 17:30!

Dalla relazione espletata dal Prof. Pignatelli si evince a chiare lettere che "L'aver rimandato di ben 18 ore l'intervento chirurgico ha determinato notevoli e gravi conseguenze per la paziente sia quoad vitam (la peritonite generalizzata per perforazione intestinale poteva complicarsi con uno shock settico irreversibile e morte per Multiple Organ Failure) sia quoad valetudinem (necessità della ileostomia, della successiva, ampia resezione intestinale, del laparocèle post-operatorio, della sindrome aderenziale post-peritonite, dei disagi psicologici)".

d-3.) RISPETTO ALLA CONDOTTA DEI MEDICI CHE

OPERARONO LA DR.SORIANO IL 26 DICEMBRE 2006: Anche durante questa terza fase si rileva **imperizia dei medici che procedettero ad intervenire chirurgicamente** infatti dalla c.t.p. si rileva alla pagina 14 che *"Dobbiamo rilevare ancora imperizia nella confezione dell'ileostomia. Non è ben chiaro dal registro operatorio se la perforazione dell'ansa esteriorizzata sia stata trattata con raffia o meno. La raffia è assolutamente non indicata quando si voglia esteriorizzare l'ansa perforata perché la deiscenza è certa. Se poi si è portata l'ansa perforata all'esterno, su bacchetta, per fungere da ileostomia, questa procedura è certamente criticabile. Infatti l'ileostomia su bacchetta (per di più con ileo perforato) è, da un lato, molto*

disagevole per la raccolta del materiale intestinale nella busta ileostomia, dall'altro l'ansa afferente può strozzarsi o stenosarsi più facilmente sulla fascia, essendo la parete ileale, a differenza del colon, molto sottile. E' indispensabile quando si voglia o si debba effettuare una ileostomia di scarico, temporanea, effettuare una loop ileostomy, unica tecnica che preserva dalle complicanze sopra esposte".

IN DIRITTO:

1) In primo luogo va rilevato, in ordine alla condotta professionale-assistenziale dei sanitari curanti in servizio presso la citata azienda ospedaliera, il venir meno agli obblighi derivanti dall'art.1176, comma 2 c.c. "Diligenza nell'adempimento", in quanto la condotta tenuta è stata caratterizzata da errori e ritardi che hanno chiaramente e palesemente concorso agli eventi dannosi subiti dalla attrice. Infatti risulta dimostrata e dimostrabile sulla base della stessa documentazione medica la pacifica ed incontrovertibile colpa professionale dei sanitari dell'Ospedale San Sebastiano così come descritta chiaramente dalla precisa ricostruzione clinica nella relazione chirurgica del Prof. Pignatelli.

2) Da quanto predetto discende la responsabilità della Azienda Ospedaliera in virtù del combinato disposto ex art.1218 c.c e art. 1228 c.c. e art 2043 c.c

3) Il personale medico dell'Azienda Ospedaliera è altresì responsabile della omessa informazione al paziente e ai suoi parenti dei rischi derivanti dal secondo intervento (omesso consenso informato) . Il medico non può intervenire sul paziente senza aver prima acquisito il

consenso che non è un atto puramente formale e burocratico ma è

“presupposto indefettibile per un corretto esercizio dell'ars medica”.

Per giurisprudenza costante, dato il peculiare rapporto che si instaura tra le parti, il consenso del paziente, oltre che ad essere obbligatorio, deve essere ottenuto a seguito di informazione corretta, esauriente, chiara ed intellegibile sotto ogni profilo, e quindi non solo sul tipo di malattia ma anche sulla terapia, sull'intervento chirurgico, sulle cure alternative, **sulle conseguenze possibili e probabili che possano derivare dall'atto medico e quindi sui rischi, nonché sui risultati conseguibili e sulle possibili conseguenze negative.** Cass. Sez.III, sent. N. 6464 dell'8.7.1994, ripresa da Cassazione 364/1997, chiarisce che “ il medico risponde dei danni conseguenti alla violazione, per negligenza, del dovere di informazione del paziente sui possibili esiti dell'intervento chirurgico, al quale egli è tenuto in ogni caso”.

La paziente Dr.ssa Soriano, prima di essere sottoposta al secondo intervento del 26 dicembre 2005, non ha prestato alcun consenso informato per cui la stessa non è stata posta in condizione di scegliere se sottoporsi o meno ad intervento e se affidarsi ancora a quella struttura, né è stata informata sui gravissimi rischi cui andava incontro e dunque non è stato assolto, da parte dei medici, l'onere di informazione.

In particolare, la giurisprudenza ha chiarito che nei casi di intervento chirurgico o di altra terapia specialistica invasiva, il consenso ha un oggetto più ampio, esteso non solo ai rischi oggettivi e tecnici, ma anche alla concreta situazione ospedaliera, tale da consentire al paziente di decidere sia se sottoporsi all'intervento sia se farlo in una determinata struttura oppure in un'altra. Nel caso de quo la Dr.ssa Soriano non è stata informata sulla terapia

medica praticata, sugli esami diagnostici, sul tipo di intervento a cui veniva sottoposta e tutte le possibili e probabili conseguenze; non è stata informata sui rischi specifici a cui ella poteva andare incontro, dei pericoli insiti nell'atto operatorio con la prospettazione anche dei possibili esiti incidenti sulla sua vita di relazione che il consenziente doveva poter valutare per poter consapevolmente manifestare il proprio consenso. Dunque, l'attrice non era posta nella condizione di poter esercitare consapevolmente il proprio diritto, costituzionalmente garantito dagli artt. 13 e 32, ad autodeterminarsi in vista dell'intervento chirurgico proposto.

Nel caso in specie non è stato pertanto assolto l'onere gravante sul medico di informazione in relazione allo specifico intervento: tale omissione può essere valutata quale autonoma fonte di responsabilità in capo al medico per lesione del diritto costituzionalmente protetto di autodeterminazione che incide in via diretta sul diritto del paziente o di chi esercita la potestà alle scelte che attengono la salute. Dunque tale lesione va riconosciuta autonomamente rispetto alla lesione del diritto alla salute che pure si è verificato e rientra nella previsione di cui all'art 2059 c.c volta a ricomprendere ogni danno di natura non patrimoniale derivante da lesione di valori inerenti la persona, secondo la recente interpretazione della Cassazione (sent. n. 8827/03 e 8828/03) e della Consulta (sent. 233/03).

4) Come si evince dalla relazione di consulenza tecnica medico-legale versata in atti, eseguita dal Dott. Pietro Zangani, Professore Ordinario di Medicina legale nell'Università di Napoli, già direttore della Medicina Legale del I° Policlinico, Seconda Università di Napoli e dal prof. dott. Carlo Pignatelli, professore Ordinario di chirurgia ge-

nerake, Il Università Napoli , gli esiti derivati alla Dr.ssa Soriano sono i seguenti:

a)Sindrome aderenziale addominale con turbe della digestione e della canalizzazione con ripercussione sullo stato generale (soggetto fortemente sottopeso e pallido) singolarmente stimato con il **dodici- tredici per cento di invalidità;**

b)postumi cicatriziali molteplici della parete addominale ed in specie :cicatrice post-operatoria sopra e sotto-ombelicale, **lunga circa 23 cm** (distata in sede sopra-ombelicale per laparocele, la cui porta è valutabile in 4-5 cm); cicatrice discromica **di circa 11 cm** in fossa iliaca destra, da pregresso intervento chirurgico per la chiusura dell'ileostomia; cicatrice lato sinistro **di circa 7 cm;** cicatrice **lato sinistro di cm 3** procuratale il 30 dicembre 2005, nel toglierle il drenaggio . Le predette cicatrici determinano difficoltà all'estensione completa del tronco, agli atti che comportano l'aumento della pressione endo addominale ed al trasporto di pesi in generale ed in particolare della "borsa professionale" contenente visuals e saggi medicinali (la Dr.ssa Soriano è Informatore medico scientifica presso importante azienda farmaceutica italiana). Altresi, le predette cicatrici comportano un evidente grave danno estetico deturpante con ripercussioni sulla vita intima (sessuale e relazionale, ad esempio la dottoressa Soriano non potrà più indossare un costume da bagno due pezzi).Il danno biologico derivante dalle tre importanti cicatrici e dal "Laparocele" sovraombelicale, nonché dal piccolo "Laparocele" epigastrico va calcolato nella misura dell'**undici-dodici per cento;**

c) sindrome psicogena cronica di natura ansioso-depressiva- neurasteniforme, chiaramente inquadrabile nel poliedrico e poliformo "Disturbo post-traumatico da Stress" di cui al DSM-IV, con disagio psicofisico anche nella "vita di relazione" per cui la Soriano ha abbandonato, anche per le difficoltà delle menomazioni descritte, attività da diporto, svago e divertimento come frequentazione della palestra e dello sci nella stagione invernale. Anche le crisi di tachicardia manifestatesi nel post-operatorio del 2° ricovero ospedaliero di Caserta, che a tutt'oggi comportano l'assunzione di betabloccanti, siano in parte riferibili ad una reazione psicogena subacuta, nel contesto di vicende assai negative e stressanti (tra le altre anche assistere alla terribile agonia della vicina di letto, malata di cancro, poi deceduta nella stessa stanza).

Il danno biologico derivante dal disturbo post traumatico da stress è da stimare con **il tredici-sedici per cento di tasso invalidante**.

In conclusione, il danno biologico permanente, globalmente considerato, patito dalla Soriano, a prescindere dalla somma algebrica si aggira intorno al **32 - 33 %**. A tale percentuale va aggiunta in via orientativa **un altro 7-8 %** di danno biologico derivante dal necessario intervento chirurgico (**che sarebbe il quarto, con ulteriore anestesia e danni da essa derivanti, con ulteriori esiti cicatriziali su addome caratterizzato ormai da lassità della parete indotta dai più accessi chirurgici, oltre all'ovvio patema d'animo derivante da ulteriore ospedalizzazione tenuto conto quanto le è occorso proprio a causa di un intervento di laparoccele!**) a cui l'attrice dovrà certamente sottoporsi per i due laparoccele esitati dal secondo intervento subito

presso l'ospedale di Caserta e da un'ITT presumibile di giorni 30 e ITP di
giorni 20.

*La Corte Suprema di Cassazione, III sez. civile 18853/2004 ha chiarito
che "A) qualsivoglia operazione è causa di danni all'organismo del pazien-
te;*

*B) qualsivoglia ulteriore operazione chirurgica nella stessa zona è causa di
maggiori difficoltà o problemi per il chirurgo che deve nuovamente inci-
dere su punti del corpo già inutilmente e profondamente tagliati;*

*C) ogni operazione è un trauma anche psicologico e va tra l'altro valutato
se l'inutilità di un precedente intervento (nel caso di specie l'errore di un
precedente intervento) possa aumentare il timore per l'intervento succes-
sivo e quindi il trauma medesimo").*

In virtù degli esiti sopra descritti, il danno patito da Santa Soriano è così
quantificabile:

I.T.T. = 60gg X euro 66,26 pro die = 3975,60 euro

+ 30 giorni di I.T.T. ragionevolmente ipotizzabili per ulteriore intervento cui
dovrà sottoporsi pari a € 1987,80 e dunque per un totale di € **5963,40**

I.T.P. = 30 gg X euro 33,13 pro die = € 993,90

+ 20gg di ITP ragionevolmente ipotizzabili per ulteriore intervento cui do-
vrà sottoporsi pari a € 662,60 = € **1656,50**

DANNO BIOLOGICO 40 PUNTI = Età 43 ANNI- PUNTO BASE

4.468,78- COEFF.0,790 = 141.213,00 EURO

Danno biologico = euro 141.213,00

Alla Soriano va altresì riconosciuto il danno non patrimoniale c.d. danno
morale quale *pretium doloris* subito a seguito dell'evento de quo che viene

richiesto nella misura di 2/3 del danno biologico e dunque pari ad euro 94.142,00 considerata la natura delle lesioni subite, il lungo lasso di tempo per il quale è rimasta ricoverata in ospedale (tra l'altro durante le feste natalizie ed in concomitanza con il suo compleanno), il numero di interventi subiti e quello a cui ancora dovrà sottoporsi ed anche in considerazione del fatto che oltre al cosiddetto danno morale è stato leso un interesse costituzionalmente protetto, diverso dal diritto alla salute nella mancata informativa (consenso informato del tutto omesso).

A ciò va aggiunto il danno non patrimoniale, cosiddetto **danno esistenziale** (ex multis sentenza Cass. II sez. civ. del 6.2.2007 n.2546 - sentenza Sez. Unite 6572/2006) che espressamente si chiede venga riconosciuto e che nel caso di specie va calcolato nella misura dei 3/4 del 100 % del danno biologico in quanto la Dr.ssa Soriano a seguito delle ingiuste lesioni patite ha visto gravemente compromessi interessi che attengono al rango costituzionale (art. 2 , 17, 18 e 32 Costituzione) .Dunque il danno esistenziale si quantifica in euro 408.755,00 o in subordine quella cifra maggiore o minore che in via equitativa l'Onorevole Giudicante vorrà riconoscere e liquidare.

E dunque: euro 141.213,00(danno biologico) + 94.142,00 euro (per danno morale)+ 408.755,00 (per danno esistenziale) + 5963,40 euro (ITT) + 1656,50 euro (ITP) = **TOTALE 651.729,90 euro.**

A tale somma va aggiunto il Danno patrimoniale rispetto al quale si può chiaramente affermare che gli esiti permanenti sopra discussi, sicuramente incidono sulla capacità lavorativa specifica (e quindi anche sul reddito da lavoro). Nella relazione tecnica redatta dal Prof. Zangani, a proposito del danno patrimoniale è specificato che:"Noi riteniamo che l'incidenza negativa

di tali esiti sull'attività di Informatrice scientifica possa aggirarsi attorno alla metà del Danno Biologico Permanente, cioè -grosso modo- attorno al 15 % di deficit della capacità predetta: infatti i disturbi lamentati dalla periziando sono tali da comportare una riduzione delle energie psicofisiche, un deficit dell'impegno, un più facile affaticamento ed una minore resistenza: è verosimile che il "giro" degli studi medici e degli ambulatori sia meno ampio, meno efficace e quindi meno produttivo".

Orbene, il danno patrimoniale patito dalla Soriano, si badi, dipendente di un'azienda privata e dunque molto attenta alla produttività dei suoi dipendenti e pronta a prendere provvedimenti drastici in caso di defalcanze così come pronta a gratificare i propri dipendenti con "premi produzione che la Soriano aveva sempre raggiunto prima dell'evento de quo, si quantifica in € 27.410,00(Ventisettemilaquattrocentodieci).

A tale somma vanno aggiunte tutte le spese già sostenute pari ad euro 4.330,75 oltre a quelle che la stessa dovrà sostenere da quantificarsi in via equitativa.

L'attrice, chiede sin' d'ora che l'Ill.mo giudice adito, una volta raggiunta la prova della responsabilità della convenuta nella produzione dell'evento lesivo, le assegni una provvisoria per affrontare, tra l'altro, le sensibili spese legali e mediche conseguenti all'evento dannoso occorso.

f) Con raccomandata A/R n. 12906733714-1 del 13.6.2006, veniva richiesto il risarcimento dei danni patiti dalla Dr.ssa Santa Soriano alla Azienda Ospedaliera "Ospedale San Sebastiano di Caserta", richiesta rimasta a tutt'oggi inevasa.

Tutto ciò premesso:

CITA

AZIENDA OSPEDALIERA SAN SEBASTIANO DI CASERTA, in persona del legale rapp.te pro-tempore, dom.to per la carica in Caserta alla via Te-scione Gennaro, l

a comparire innanzi al Tribunale di Santa Maria Capua Vetere sezione distaccata di Caserta all'udienza del 01 ottobre 2007 orario di rito, sezione e giudice unico a designarsi ai sensi dell'art. 168 bis c.p.c., con invito al convenuto a costituirsi in giudizio nei modi e nei termini di cui agli artt. 166 e 167 c.p.c. mediante deposito in cancelleria, almeno 20 gg. prima della fissata udienza, del fascicolo contenente la comparsa con mandato, i documenti di cui intende valersi, la formulazione dei mezzi di prova, le conclusioni e la eventuale dichiarazione di chiamata di un terzo in causa ed eventuale domanda riconvenzionale a pena di decadenza. Con espressa avvertenza che in caso di mancanza di costituzione la causa procede oltre nella sua istruzione, previa la dichiarazione di contumacia e che in tal caso la emananda sentenza sarà come emessa in legittimo contraddittorio ed essi incorreranno nelle decadenze di cui all'art. 167 c.p.c., al fine di sentir accogliere le seguenti

CONCLUSIONI

Voglia l'Ill.mo Giudice del Tribunale di Santa Maria Capua Vetere, così

provvedere:

- accertare e dichiarare la responsabilità dell'Ospedale per negligente, imprudente e colposa prestazione diagnostica e terapeutica dei medici dipendenti dello stesso, ai sensi e per gli effetti degli artt. 1218, 1228, 2043 e 2059 c.c. :

e per l' effetto accogliere la domanda attrice condannare la convenuta Azienda Ospedaliera San Sebastiano di Caserta, in persona del legale rapp.te pro-tempore, o chi di ragione solidalmente e/o alternativamente al pagamento della somma di € 679.139,90 (seicentotrentanove/90) o a quella maggiore o minore somma che vorrà l'Onorevole giudice liquidare, a titolo di risarcimento di tutti i danni patiti dalla Dr. Soriano Santa (ITT, ITP, Danno Biologico, Danno Morale, danno esistenziale, danno patrimoniale, nessuno escluso) come innanzi specificati ;
condannare solidalmente o alternativamente la convenuta in persona del legale rapp.te pro-tempore, o chi di ragione al pagamento della somma di euro 4.330,75 a favore della signora Soriano Santa a titolo di rimborso delle spese a seguito di quanto verificatosi, per spese mediche e per spese relative alla perizia medico legale necessariamente espletata.;
condannare solidalmente e/o alternativamente la convenuta o chi di ragione al pagamento delle spese, diritti ed onorari di causa, oltre al rimborso delle spese generali 12,5% con attribuzione al sottoscritto procuratore anticipatario .
- dichiarare la sentenza provvisoriamente esecutiva ex art.282 c.p.c. così come sostituito dall'art.33 legge 353/1990.
Il sottoscritto Avv. Maria Luisa del Bene, ai sensi dell'art.14 del D.P.R. 30/05/02 n° 115 dichiara che il valore del presente procedimento è pari ad Euro 683.479,65 - Contributo Unificato di € .1.100,00
Ai sensi e per gli effetti degli articoli 133, comma 3, e 134, comma 3, c.p.c. il sottoscritto Avv. Maria Luisa del Bene dichiara di voler ricevere i relativi avvisi presso il seguente n. di telefax 081/7701246.

Si offrono in comunicazione, mediante deposito in cancelleria, i seguenti

documenti:

1. Cartella Clinica Ospedale San Sebastiano di Caserta n. 34058
2. Cartella Clinica Ospedale San Sebastiano di Caserta n. 34163 ;
3. Scheda ammissione Ospedale Cardarelli del 30.01.06
4. Cartella Clinica Ospedale Cardarelli di Napoli n. 2796
5. Certificato di diagnosi malattia INPS a tutto il 31.03.2006
6. Certificato del Cardiologo Dott. Raffaele Greco del 22/03/06
7. Certificato Dott. Pasquale Bianco del 16/06/06
8. Certificato Dott. Rosario Siviero del 6 luglio 2006
9. certificato ospedale Cardarelli del 25.7.06
10. Esame ECO Addome completo -Studio Minelli del 16 dicembre
2006
11. Racc. A.R. nr. 12902994896-0 del 21/02/07 di richiesta risarcimento
danni e messa in mora Azienda Ospedaliera San Sebastiano di Ca-
serta.
12. Parere tecnico chirurgico e medico-forense eseguito dal Prof. Dott.
Carlo Pignatelli e Prof. Dott. Pietro Zangani. del 03/03/07;
13. Spese mediche complessive € 4.330,75:
fattura nr. 226 del 6/02/2006 - analisi- € 67,00;
fattura nr.300 del 9.3.06 eco addome € 36,15;
fattura nr.48 del 22.3.06 visita cardiologia € 150,00
fattura nr. 762 del 18/04/2006 analisi- € 36,15
fattura nr. 1224 del 26.06.2006 analisi- € 47,00
fattura nr. 1212 del 28.06.06 ecotomografia € 91,81

fattura nr. 6178 del 6.12.06 eco addome completo € 60,00

fattura nr. 2414 del 14/12/06 analisi -€ 36,15

nr. 6 scontrini spese farmaceutiche totale € 199,49

spese consulenza medico legale (fattura nr.17 del 18.02.07 di € 1.500,00 +

fattura nr. 24 del 03.03.07 di € 307,00 del Dott. Pietro Zangani nonché

Fattura nr.12 del 3.03.07 di € 1.800,00 del Dott. Pignatelli) ;

Richieste istruttorie:

Fin d'ora chiede ammettersi prova per titolo e per testi sulle circostanze di fatto di cui in narrativa ed in particolare:

1) Vero è che la dott.ssa Santa Soriano il 22.12.05, alle ore 21,46 veniva ricoverata presso l'Azienda Sanitaria Ospedale San Sebastiano di Caserta ed ivi sottoposta ad intervento chirurgico tra le ore 02:45 alle ore 03:45 del 23/12/05"

2) Vero è che la Soriano venne dimessa alle ore 12:30 del 24/12/2005 senza essere sottoposta a radiografia addominale o altro tipo di accertamento strumentale prima della dimissione stessa"

3) Vero è che il giorno seguente, e cioè il 25 dicembre, alle ore 18:00 circa la sig.ra Soriano, improvvisamente, accusava dei forti dolori addominali tanto che i parenti chiamavano il medico di fiducia Dott. Luigi Viggiani che, non appena visitata la paziente, consigliava l'immediato ricovero in Ospedale".

4) Vero è che il 25 dicembre, alle ore 21:00, la Soriano veniva condotta nuovamente al pronto soccorso dell' Ospedale San Sebastiano per forti dolori addominali".

5) Vero è che nel corso della notte tra il 25 ed il 26 la Soriano lamentava dolori lancinanti all'addome e le venivano somministrati antidolorifici che non avevano alcun effetto sulla stessa".

6) Vero è che la paziente veniva sottoposta ai seguenti controlli: eco addominale, tac addominale, 2 consulenze ginecologiche, ecografia vaginale e diretta addominale.

7) Vero è che i medici del nosocomio riferivano a parenti ed amici accorsi, che la paziente non correva alcun pericolo e che uno dei medici operanti, sino a pochi minuti prima dell'intervento, riferiva che i fortissimi dolori addominali lamentati dalla Soriano erano certamente dovuti a qualche "briglia" che sarebbe stata eliminata in pochi minuti di sala operatoria e che quindi non vi era alcuna emergenza di sottoporla ad intervento chirurgico.

8) Vero è che nonostante il persistente ed acutissimo dolore addominale patito dalla Soriano, **la stessa veniva sottoposta ad intervento chirurgico solo alle ore 17:30 del 26 dicembre, cioè a distanza di 20 ore e 30 minuti dal momento in cui giunse all'ospedale ed a 18 ore dal ricovero.**

9) Vero è che dopo circa quattro ore di sala operatoria, il medico operante convocava i genitori della Soriano nel proprio studio e riferiva di aver purtroppo riscontrato una peritonite purulenta diffusa tanto da essere costretto a praticare una ileostomia e che la paziente avrebbe dovuto rimanere almeno per tre, quattro mesi con borsetta per raccogliere le feci per poi subire nuovo intervento ricostruttivo.

10) Vero è che in Ospedale mancavano sacche per raccogliere le feci adeguate allo stoma praticato alla Soriano tanto che i familiari della stessa dovevano procurarsele autonomamente.

- 11) Vero è che comunque le feci fuoriuscivano dalla sacca tanto che la Dott.ssa Soriano veniva colta da crisi di pianto in quanto si ritrovava piu' volte al giorno completamente sporca di feci con grande imbarazzo specie durante gli orari di visita dei familiari delle altre degenti presenti.
- 12) Vero è che il giorno 30 dicembre, nel togliere il tubo di drenaggio, una delle dottoresse di turno nel reparto provocava alla Soriano ferita che necessitava di punti di sutura (attualmente ne è esitata una cicatrice di 3 cm).
- 13) Vero è che il 31 dicembre la paziente va incontro ad un primo episodio di forte tachicardia parossistica, problema mai avuto in precedenza;
- 14) vero è che il 6 gennaio 2006 la paziente alle ore 15:00 circa viene colta da forte vomito e dolori addominali ed accusa un ulteriore episodio di forte tachicardia con sub occlusione intestinale.
- 15) Vero è che dal giorno 6 gennaio sino al 9 gennaio la Soriano continua a lamentare forti dolori addominali crampiformi ed ha numerosi episodi di tachicardia parossistica che richiedono anche trasferimento in UTIC.
- 16) Vero è che in data 9 gennaio 2006, alle ore 09:00, sulla scorta dell'esame clinico e degli esami radiologici praticati, viene posta indicazione di reintervento chirurgico. La paziente rifiuta l'intervento e chiede di essere dimessa contro il parere dei sanitari.
- 17) Vero è che alle ore 11:30 circa del 9 gennaio 2006, la Dr.ssa Soriano veniva trasferita in autoambulanza presso l'Ospedale Cardarelli di Napoli ove giungeva al PS alle ore 12:05.
- 18) Vero è che la Soriano perse circa 18 kg in pochi giorni tanto che l'anestesista dell'Ospedale Cardarelli, durante la visita eseguita, riscontrò condizioni generali scadute.

19) Vero è che in data 16 gennaio 06 veniva sottoposta, presso l'Ospedale Cardarelli, a nuovo intervento chirurgico e che alle ore 23:40 dello stesso giorno, la Dr.ssa Soriano subisce ulteriore stress emotivo, con conseguente nuovo episodio di tachicardia in quanto la paziente ricoverata nel letto accanto al suo, affetta da cancro, vomitava sangue e nei giorni successivi, dopo lunga agonia, decedeva.

20) Vero è che la Soriano soffre di sindrome aderenziale che le procura fitte addominali nonché di disturbi della digestione per cui deve seguire un regime dietetico strettissimo. Ha inoltre difficoltà serie nella canalizzazione ed evacuazione per cui è costretta ad avvalersi di lassativi ed ha difficoltà a rimanere troppo tempo seduta data l'insorgenza di coliche addominali.

21) Vero è che la Soriano, in conseguenza di quanto verificatosi, ha diradato fortemente la sua vita di relazione in quanto, dovendo prestare grande attenzione all'alimentazione, con esclusione di molti cibi e con massima attenzione ai condimenti, rifiuta di andare a cena fuori con amici per non sentirsi in imbarazzo e non ha più partecipato ad alcun viaggio a causa dei disturbi di cui soffre.

22) Vero è che la Soriano, prima di quanto verificatosi frequentava regolarmente la palestra ed andava a sciare nella stagione invernale, attività sportive che a causa del suo stato di salute ora è impossibilitata a praticare ed è costretta ad indossare panciera per contenere i laparoceli formati.

23) Vero è che la Dr. Soriano nella stagione estiva 2006 non si è voluta recare al mare con gli amici in quanto le deturpanti cicatrici riportate sull'addome ed il gonfiore asimmetrico dello stesso, le impediscono assolutamente di indossare costume due pezzi ed anche con il costume intero, pur

essendo sempre stata appassionata nuotatrice ed avendo sempre trascorso i periodi di ferie estive in località balneari.

24) Vero è che a causa delle predette cicatrici deturpanti, percepite come grave menomazione dalla Soriano è mutata anche la vita affettiva ed intima della stessa che ha interrotto la precedente relazione sentimentale.

25) Vero è che la Dr. Soriano è Informatore Medico Scientifico e dunque per l'espletamento della sua professione necessita di avvalersi di borsa professionale contenente saggi farmaceutici e visuals e che, a causa del peso della borsa predetta, attualmente si trova in grave difficoltà anche nell'esercizio della sua attività lavorativa.

26) Vero è che i disturbi conseguenti a quanto verificatosi sono tali da aver comportato una riduzione delle energie psicofisiche della stessa con conseguente deficit dell'impegno, un più facile affaticamento ed una minore resistenza per cui il "giro degli studi medici, degli ambulatori ed ospedali è meno ampio, meno efficace e quindi meno produttivo.

27) Vero è che la Dr. Soriano ha sempre ottenuto il cosiddetto "Premio Produzione" dall'Azienda per cui lavora che tiene particolarmente alla produttività dei suoi dipendenti e che, viceversa, da quando si sono verificati gli eventi de quo vi è stata da parte della Soriano una flessione sia per quanto riguarda il numero dei medici "visitati" sia nella produttività complessiva.

28) Vero è che lo stato psicologico della Soriano è caratterizzato da sindrome ansioso - depressiva a causa del suo stato di salute e dei concreti cambiamenti, in senso peggiorativo, nella qualità della sua vita e che, a tutt'oggi assume betabloccanti.

29) Vero è che la Soriano vive con profonda angoscia la consapevolezza di dover versare necessariamente sottoporre a nuovo intervento di laparocoele in quanto tutto ciò che si è verificato è stato proprio conseguenza di intervento simile ed anche perché a causa delle numerose aderenze che si sono create in conseguenza della peritonite, l'intervento che dovrà subire sarà certamente molto laborioso e complesso tanto che il Prof. Annunziato Tricarico che è intervenuto presso l'ospedale Cardarelli, ritiene di dover procrastinare, per quanto possibile, questo quarto intervento chirurgico su addome oramai gravemente compromesso da cicatrici multiple, da sindrome aderenziale conseguente a peritonite e da resenzione intestinale.

Si indicando quali testi:

- sui capi 3) e 4),5)7) 8) 9) 15) 22) 32) 34) il sig. Tommasone Anselmo dom.to in Caserta alla via Salvo D'Acquisto Parco Prisma;
- sui capi 9),10)12) 19) 20) Stefania Iodice dom.ta in Caserta alla via Manzoni Parco Magnolia 86;
- sui capi 2) 7) 8) 10) 11) 15) 21) 22) 23) 24) 28) 29) l'Avv. Danila Amore, già Vice Questore della Polizia di Stato, via S. Domenico al C. Europa 41, Napoli
- sui capi 7) 8) 9) 11) 21) 22) 23) 24) 29) la Dott.ssa Angela Maria Scalera, già Vice Questore della Polizia di Stato, dom.ta in Caserta alla via Tazzoli 49-Parco SICE
- sui capi 6) e 7) il tecnico-radiologo Sig- Antonio Vouk dom.to in Caserta alla via Tazzoli 49-Parco SICE
- sui capi 3) 7) 8) 10) 11) 21) 22) 23) 25) 26) 27) la Dott.ssa Donatella Marino dom.ta in Caserta alla via Roma

Sui capi 25) 26) 27) il Dott. Massimo De Ruberto via Grotta- Parco Terry-
San Nicola La Strada (Caserta)

Sui capi 1) 3) 4) 6) 7) 8) 9) 10) 11) 12) 13) 26) 28) Dott.ssa Rossella Palom-
bo, Vice Questore della Polizia di Stato, Piazza Palermo, 7 Genova

- sui capi 1) 3) 4) 5) 6) il Dott. Luigi Viaggiano dom.to in Caserta alla
via E.Ruggiero parco i Cedri 2

- Si chiede, altresì, che l'Ill.mo G.U. si avvalga di CTU medico legale
per meglio valutare, sulla base della dottrina e della prassi medica, la
imperizia, imprudenza e negligenza della condotta professionale te-
nuta dai medici di turno in servizio presso l'Azienda Ospedaliera-
Ospedale San Sebastiano di Caserta, in fase diagnostica, terapeutica e
chirurgica di fronte al caso clinico dell'attrice previa formulazione
dei seguenti quesiti:

"DVC. RISPETTO ALLA CONDOTTA DEI MEDICI CHE OPERARONO
LA DR.SORIANO IL 22 DICEMBRE 2006 *che essa è stata imperita ed
imprudente per aver dimesso in tempi così precoci (un giorno e mezzo di
post-operatorio) una paziente comunque operata per un laparocèle strozzato
che aveva comportato la sofferenza vascolare di un'ansa ileale, incarcerata
in una porta di appena 1 cm, ansa ileale riposizionata in peritoneo dopo a-
verne constatato, solo visivamente la ripresa di un colorito fisiologico ma
che poteva comunque, nelle ore successive portare complicazioni, le più va-
rie (emorragia, stenosi, perforazione, occlusione da briglia, ecc.). La cono-
scenza di queste possibili complicitanze doveva consigliare ai colleghi un più
prudente controllo del decorso post operatorio.."*

“DVR che nel caso de quo, vi è stata, da parte dei chirurghi una erronea interpretazione della ripresa della vitalità di un'ansa ileale sofferente dal punto di vista vascolare tant'è che la paziente, dimessa alle ore 12:30 del giorno 24.12.05, si ripresentava alle ore 21:00 del giorno 25.12.05”

“DVR RISPETTO ALLA CONDOTTA DEI MEDICI DI TURNO AL P.S. ED ALLA U.O. DI CHIRURGIA D'URGENZA TRA LE ORE 23:21 DEL GIORNO 25 DICEMBRE E LE ORE 17:30 DEL 26 DICEMBRE (ORA IN CUI LA SORIANO FU PORTATA IN SALA OPERATORIA) che anche su questa seconda fase della storia clinica della paziente, il giudizio sul comportamento dei sanitari è assolutamente negativo in quanto vi è stata imperizia e negligenza in fase diagnostica”.

“DVR che sulla base delle risultanze dell'eco pelvica e della TC addome eseguite alle ore 02:00 del 26 dicembre 2005, che documentavano gravi segni peritoneali di sofferenza intestinale, si imponeva un intervento di laparotomia esplorativa di urgenza nell'ovvio sospetto di una complicanza post-operatoria della laparoaloplastica eseguita da poco più di 24 ore anzichè

“parcheggiare” la paziente in U.O. sotto sedativi”.

“DVR che alle ore 09:00 del mattino, a seguito di nuova visita a cui veniva sottoposta la paziente ed a seguito dell'esito degli ulteriori esami clinici che riproponevano un addome acuto e alla luce dell'esito della nuova consulenza ginecologica, già, tra l'altro eseguita con esclusione di patologie alla sfera genitale, i medici dovevano immediatamente intervenire chirurgicamente”.

“DVR che alle ore 11:00 del mattino, dopo l'esito della grafia diretta addominale e dopo che veniva posta indicazione all'intervento chirurgico di ur-

genza i sanitari **inspiegabilmente e negligenemente non provvedevano a tanto ponendo, in tal modo, la Soriano in grave pericolo di vita**"

"DVR che la Soriano veniva condotta in sala operatoria solo alle ore 17:30, con un ritardo di 18 ore dal ricovero, circa 15 ore dalla diagnosi strumentale (vedi eco pelvica e Tc) oltre che clinica di addome acuto e di oltre 6 ore dalla diagnosi di perforazione intestinale".

"DVR che l'aver rimandato di ben 18 ore l'intervento chirurgico ha determinato notevoli e gravi conseguenze per la paziente sia quoad vitam (la peritonite generalizzata per perforazione intestinale poteva complicarsi con uno shock settico irreversibile e morte per Multiple Organ Failure) sia quoad valetudinem (necessità della ileostomia, della successiva, ampia resezione intestinale, del laparocèle post-operatorio, della sindrome aderenziale post-peritonite, dei disagi psicologici)".

"DVR RISPETTO ALLA CONDOTTA DEI MEDICI CHE OPERARONO LA DR.SORIANO IL 26 DICEMBRE 2006 che anche durante questa terza fase si rileva imperizia dei medici che procedettero ad intervenire chirurgicamente".

"DVR che si rileva ancora imperizia nella confezione dell'ileostomia. Non è ben chiaro dal registro operatorio se la perforazione dell'ansa esteriorizzata sia stata trattata con rafia o meno. La rafia è assolutamente non indicata quando si voglia esteriorizzare l'ansa perforata perché la deiscenza è certa. Se poi si è portata l'ansa perforata all'esterno, su bacchetta, per fungere da ileostomia, questa procedura è certamente criticabile. Infatti l'ileostomia su bacchetta (per di più con ileo perforato) è, da un lato, molto disagiata per la raccolta del materiale intestinale nella busta ileostomia,

dall'altro l'ansa afferente può strozzarsi o stenosarsi più facilmente sulla fascia, essendo la parete ileale, a differenza del colon, molto sottile. E' indispensabile quando si voglia o si debba effettuare una ileostomia di scarico, temporanea, effettuare una loop ileostomy, unica tecnica che preserva dalle complicanze sopra esposte".

5) "DVR che gli esiti derivati alla Dr.ssa Soriano sono i seguenti:

a) **Sindrome aderenziale addominale con turbe della digestione e della canalizzazione con ripercussione sullo stato generale (soggetto fortemente sottopeso e pallido) singolarmente stimato con il dodici- tredici per cento di invalidità;**

b) **postumi cicatriziali molteplici della parete addominale ed in specie :cicatrice post-operatoria sopra e sotto-ombelicale, lunga circa 23 cm (distata in sede sopra-ombelicale per laparocoele, la cui porta è valutabile in 4-5 cm); cicatrice discromica di circa 11 cm in fossa iliaca destra, da pregresso intervento chirurgico per la chiusura dell'ileostomia; cicatrice lato sinistro di circa 7 cm; cicatrice lato sinistro di cm 3 procuratale il 30 dicembre 2005, nel toglierle il drenaggio . Le predette cicatrici determinano difficoltà all'estensione completa del tronco, agli atti che comportano l'aumento della pressione endo addominale ed al trasporto di pesi in generale ed in particolare della "borsa professionale" contenente visuals e saggi medicinali (la Dr.ssa Soriano è Informatore medico scientifica presso importante azienda farmaceutica italiana). Altresi, le predette cicatrici comportano un evidente grave danno estetico deturpante con ripercussioni sulla vita intima (sessuale e relazionale, ad esempio la dottoressa Soriano non potrà più indossare un costume da bagno due pezzi).Il**

danno biologico derivante dalle tre importanti cicatrici e dal "Laparocele" sovraombelicale, nonché dal piccolo "Laparocele" epigastrico va calcolato nella misura dell'**undici-dodici per cento**:

c) sindrome psicogena cronica di natura ansioso-depressiva-neurasteniforme, chiaramente inquadrabile nel poliedrico e poliformo "Disturbo post-traumatico da Stress" di cui al DSM-IV, con disagio psicofisico anche nella "vita di relazione". Anche le crisi di tachicardia manifestatesi nel post-operatorio del 2° ricovero ospedaliero di Caserta, che a tutt'oggi comportano l'assunzione di betabloccanti, siano in parte riferibili ad una reazione psicogena subacuta, nel contesto di vicende assai negative e stressanti. Il danno biologico derivante dal disturbo post traumatico da stress è da stimare con il **tredici-sedici per cento di tasso invalidante**"

"DVR che la Soriano dovrà certamente e necessariamente sottoporsi a nuovo intervento chirurgico di riduzione dei due laparocele presenti in sedi epigastrica ed in sede sovraombelicale" ;

"DVR che a causa delle numerose aderenze che si sono create in conseguenza della peritonite , dei tre interventi eseguiti sull'addome, della resezione intestinale e delle cicatrici multiple che interessano i tessuti, l'intervento che la Soriano dovrà subire, sarà certamente molto laborioso e complesso.

Accerti, inoltre, il CTU la natura ed entità delle lesioni sofferte dall'attrice e conseguenza del comportamento colposo e negligente del convenuto.

Fatto salvo ogni più ampio potere dell'adito G.U. di formulare ulteriori e più specifici quesiti.

Con riserva di meglio articolare, precisare e dedurre anche in conseguenza
del comportamento processuale di controparte.

Salvis Juribus.

NAPOLI,

Avv. Maria Luisa del Bene

RELATA DI NOTIFICA

Ad istanza dell'Avv. Maria Luisa Del Bene e nell'interesse della Sig.ra

SANTA SORIANO Io sottoscritto U. G. dell'Ufficio Notifiche del Tribuna-
le di S. MARIA CAPUA VETERE sezione distaccata di Caserta ho notifi-
cato e dato copia dell'antescritta citazione per legale scienza e conoscenza a:

1 - Azienda Ospedaliera San Sebastiano di Caserta , in persona del legale
rapp.te pro-tempore. , via Gennaro Tescione n.1 ,Caserta

previa consegna a *M. del B.*
dell'incaricato addetto alla rice-
zione degli atti per tale qualificatosi

Sig. *V. Nobile*

23 APR 2007

CASERTA

Ufficio di S. Maria Capua Veteri
SEZIONE DISTACCATA DI CASERTA - Ufficio 427
Ufficio Giudiziario 53
(Giuseppe Medaglia)

TRIBUNALE DI S. MARIA CAPUA VETERE
Sezione distaccata di Caserta
RELAZIONE DI NOTIFICA

A richiesta come in atti io sottoscritto Ufficiale Giudiziario B/35,
ho notificato copia del presente atto all'Az. Ospedaliera S. Anna
e S. Sebastiano di CE in persona del legale rapp.te p.t., mediante
consegna a mani dell'impiegato addetto alla ricezione degli atti
per tale qualificato Sig. _____

Caserta, il _____

UFFICIALE GIUDIZIARIO B/35
GIUSEPPE PASQUALE

N. 8715 Cron.

SPECIFICA

Notifica € 2.398
Trasferta " 2.366
" 5.144
10% equitat. " 0.266

Spese Postali " _____

TOTALE € 5.400

di _____
Off. Giud. Trib. Caserta
Cassa erariale versata
in modo virtuale.



Unità operativa affari generali e legali

RACCOMANDATA

12 APR. 2007

prot. n. 4704

Spett.le Società Gerling – Konzern
c/o Primogest S.r.l.
piazza Sette Settembre n. 28
palazzo Doria D'Angri
80134 NAPOLI

OGGETTO: risarcimento danni
sig.ra Soriano Santa.

In riferimento a pregressa corrispondenza, relativa alla richiesta in oggetto indicata, si rimette, allegata alla presente, relazione del Direttore della unità operativa chirurgia d'urgenza di questa Azienda.

Luigi Annunziata
direttore generale



U.O. Chirurgia d'Urgenza
Direttore: Prof. Ettore Borsi

Al Dott. Domenico Ovaiolo
Direttore U.O.C.
Affari Generali e Legali

AZIENDA OSPEDALIERA
SAN SEBASTIANO DI CASERTA
UNITA' OPERATIVA AA.GG. E LEGALI
Prot. n° 85/AG del 11/04/2007

ed al Dott. Carmine Lisi
Direttore U.O.C.
Medicina Legale
Sede

OGGETTO: Relazione sig.ra Soriano Santa.

In risposta alla Vostra richiesta Prot.n°53/AG del 27/02/07, si relaziona quanto segue:

- La sig.ra Soriano Santa, nata ad Acerra in data 01/01/1962, è stata ricoverata nell'U.O. di Chirurgia d'Urgenza con cartella clinica n. 34058 alle ore 23.07 del 22/12/2005 con diagnosi di "Laparocoele intasato su trocar in fossa iliaca sin."

Dopo gli accertamenti del caso, alle ore 02.45 è stata sottoposta ad intervento chirurgico in urgenza di "laparoalloplastica dopo controllo della vitalità di ansa di tenue strozzata" per "laparocoele inguinale sin.strozzato (ingresso di trocar di precedente laparoscopia)", terminato alle ore 03.45;

In data 24/12/2005, è stata dimessa in normale decorso postoperatorio in cura ambulatoriale.

- E' stata nuovamente ricoverata nell'U.O. di Chirurgia d'Urgenza con cartella clinica n. 34163 alle ore 00.48 del 26/12/2005 con diagnosi di "colica addominale";

Al ricovero era presente obiettività di "ipertono muscolare della parete addominale, peristalsi torpida, ottusità ipogastrica"; sono stati praticati esami ematici urgenti (non leucocitosi), Rx diretta addome, TC addomino-pelvica con e senza mdc, Consulenza ginecologica, Eco pelvica.

Dopo osservazione chirurgica e dopo aver ripetuto gli esami di laboratorio, grafia diretta addome in ortostatismo e consulenza

ginecologica, alle ore 11.00 del 26/12/2005 è stata posta indicazione ad intervento chirurgico in urgenza;

Alle ore 17.30, per indisponibilità della sala operatoria, veniva eseguito intervento di "Laparotomia esplorativa, adhesiolisi, rafia di ansa ileale e sua esterizzazione" con diagnosi operatoria di "peritonite diffusa da perforazione di ansa ileale in paziente recentemente operata per laparocèle strozzato" terminato alle ore 20.20;

Dopo alcuni giorni di regolare decorso post-operatorio, in data 06/01/2006 comparsa di sintomatologia di tipo sub-occlusivo, trattata con il riposizionamento di un sondino nasogastrico e terapia medica.

In data 06/01 e 08/01/06 la paziente veniva colta all'improvviso da due crisi di TPSV, risolte rapidamente dal consulente cardiologo con manovre vagali e somministrazione di antiaritmici.

Nei giorni successivi oltre ai controlli clinici e laboratoristici, le venivano effettuati controlli radiografici (diretta addome in ortostatismo) ed esame Tac dell'addome e della pelvi con e senza mezzo di contrasto.

In data 09/01/2006, persistendo lo stato subocclusivo, pur in assenza di una occlusione intestinale franca, si poneva indicazione a nuovo intervento chirurgico nel sospetto di una sindrome aderenziale postoperatoria con meccanismo a valvola.

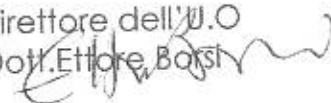
La paziente rifiutava le terapie chirurgiche proposte e veniva dimessa, per sua volontà, contro il parere dei sanitari per proseguire altrove le cure.

Il controllo clinico effettuato prima della dimissione permetteva di osservare che la paziente era apiretica, non vi era ristagno dal sondino nasogastrico, l'ileostomia era pervia a feci e gas, la PA 110/70 con polso ritmico di 90 b/m'.

Con l'occasione porgo distinti saluti.

Caserta, 07/03/2007

Il Direttore dell'U.O.
Dott. Ettore Borsi





Unità operativa affari generali e legali

5 MAR. 2007

RACCOMANDATA CON A.R.

prot. n. 2892

Spett.le Società Gerling – Konzern
c/o Primogest S.r.l.
piazza Sette Settembre n. 28
palazzo Doria D'Angri
80134 NAPOLI

e p.c.

Gent. avv. Maria Luisa Del Bene
via D. Fontana n. 194
80128 NAPOLI

OGGETTO: richiesta risarcimento danni
sig.ra Soriano Santa.

Si trasmette, allegata in copia alla presente, nota dell'avv. Maria Luisa Del Bene, acquisita al protocollo n. 2515 del 23.02.2007, relativa al risarcimento dei danni lamentati dalla sig.ra Soriano Santa, a seguito di episodio accaduto presso questa Azienda.

L'avv. Del Bene - che legge per conoscenza - può, per la soluzione della pratica, prendere direttamente contatto con la Società in indirizzo.



luigi annunziata
direttore generale



Unità operativa: affari generali e legali

27 FEB. 2007

prot. n° 53/AG

Egr. dott. Carmine Lisi
direttore unità operativa
medicina legale
SEDE

Egr. dott. Ettore Borsi
direttore unità operativa
chirurgia d'urgenza
SEDE

OGGETTO: richiesta risarcimento danni
sig.ra Soriano Santa.

E' pervenuta a questa Azienda la richiesta in oggetto indicata, acquisita al protocollo n. 2515 del 23.02.2007 e che, ad ogni buon fine, si allega in copia alla presente, relativa ad episodio accaduto presso questa Azienda alla sig.ra Soriano Santa.

Atteso quanto descritto, si chiede di inviare alla unità operativa affari generali e legali, con urgenza e, comunque, entro sette giorni dalla ricezione della presente, dettagliata relazione.

Il dott. Borsi avrà cura di trasmettere la propria relazione anche al direttore della unità operativa medicina legale.

Quanto richiesto anche per la difesa giudiziale di questa Azienda.



Domenico Ovaio
dirigente u.o.c. aa.gg. e legali

STUDIO LEGALE
AVV. MARIA LUISA DEL BENE
VIA DOMENICA FONTANA, 194
80128 - NAPOLI
TEL. FAX 081/7701246

A.O. S. ANNA E S. SEBASTIANO
CASERTA

23 FEB 2007

PROG. N. 8515

Raccomandata A.R.

Spett.le Azienda Ospedaliera
San Sebastiano di Caserta
In persona del legale rapp.te pro-tempore
Via Tescione Gennaro,1
81100 Caserta

OGGETTO: SORIANO SANTA- Richiesta risarcimento danni

In nome e per conto della sig.ra Soriano Santa, nata ad Acerra (NA) il 01.01.1962 e residente in Caserta alla via Ferrarecche 132 , C.F. SRNSNT62A41A024K , Vi espongo quanto segue:

in data 22 dicembre 2005, la sig.ra Soriano veniva ricoverata presso La struttura ospedaliera San Sebastiano in Caserta per "Laparocele strozzato su tramite di trocar in fossa iliaca sx".

Sottoposta il 23 dicembre a "laparoalloplastica", veniva dimessa il 24 dicembre. Sennonché, il 25 dicembre, alle ore 21:00, in preda a forti dolori addominali, la mia assistita veniva condotta al pronto soccorso del medesimo nosocomio dove, solo alle ore 23:21 veniva sottoposta a vari accertamenti.

Nonostante sia l'esito della TAC (eseguita alle ore 02:00 del 26.12.2005) che la diretta addominale (eseguita alle ore 08:30 dello stesso giorno) accertassero "la presenza di falde di aria libere sottodiaframmatica e la presenza di ispessimento della parete addominale con presenza di bolle aeree nella sede di accesso della recente laparoscopia" e persistesse l' acutissimo dolore addominale, la sig.ra Soriano, veniva sottoposta ad intervento chirurgico solo alle ore 17:30 del 26 dicembre, cioè a distanza di 20 ore e 30 minuti dal momento in cui giunse all'ospedale ed a diciotto ore dal ricovero.

Vostro personale medico- chirurgo, sino a pochi minuti prima dell'intervento riferiva che non vi era emergenza in quanto i dolori addominali erano dovuti, certamente, a qualche "briglia" che sarebbe stata eliminata in pochi minuti di sala operatoria.

Segreteria Direzione Aziendale

Responsabile Direzione
U.O.C. Affari Generali e Legali



STUDIO LEGALE
AVV. MARIA LUISA DEL BENE
VIA DOMENICA FONTANA, 194
80128 - NAPOLI
TEL. FAX 081/7701246

Ma alla paziente , una volta sottoposta ad intervento chirurgico , le veniva riscontrata peritonite purulenta e quindi subiva ileostomia a canna di fucile.

Nei giorni successivi la paziente accusava episodi di forte tachicardia post operatoria, vomito, dolori addominali, crisi occlusiva, fin quando, in condizioni generali scadute, decideva di essere trasferita all'Ospedale Cardarelli di Napoli dove, dopo ulteriore blocco intestinale, il 16 gennaio 2006 veniva sottoposta a nuovo intervento chirurgico di " resezione intestinale (asportazione di ansa ileale lunga 28 cm comprendente ileostomia) con anostomasi T-T + Braun a valle" e, solo in data 30 gennaio 2006 veniva dimessa.

Attualmente alla sig.ra Soriano sono stati riscontrati ben due laparocele riconducibili al secondo intervento subito in data 26/12/05, e per i quali dovrà sottoporsi ad ulteriore intervento chirurgico.

Da quanto premesso risulta evidente la negligenza, l'imperizia, l'imprudenza e la piena responsabilità medica che ha provocato l'insorgere delle gravissime complicazioni sopra descritte e del cui rischio, peraltro, la stessa non è stata preventivamente ed adeguatamente informata prima di essere sottoposta al secondo intervento ma anzi, verbalmente le veniva prospettato un intervento semplicissimo per rimuovere la "briglia" formatasi.

In nome e per conto della sig.ra Soriano, formulo espressa richiesta di risarcimento per tutti i danni subiti e subendi.

Vogliate pertanto prendere contatti con questo studio entro e non oltre DIECI giorni dalla ricezione della presente; in mancanza sarò costretta ad adire l'Autorità Giudiziaria per la tutela degli interessi della mia assistita.

Napoli, 21.02.2007

Distinti saluti

Avv. Maria Luisa Del Bene



AVV. MARIA LUISA DEL BENE
VIA DOMENICO FONTANA, 194
NAPOLI



AZIENDA OSPEDALIERA
SAN SEBASTIANO
IN PERSONA LEGALE RAPP. TE PRO.
TEMPORE
VIA TESCIONE GENNARO, 1
81100-CASERTA-



postaraccomandata AR

€ 3,40

21 02 2007 10 24

MAAF-UP EL02004600

80138 NAPOLI SUCC. 9 * 40/0 (NA) - 40053

Posteitaliane

Società U123

26/10/2018

Div. Fondiaria Sec.40 - Area Funzionale 600

C/C. 1798

Ns. riferimento si

9997	2008	74237
------	------	-------

IMPORTO Euro	16.422,04#
BENEFICIARIO	AZ.OSP.S.ANNA E S.SEBASTIANO DI CASERTA
BANCA	UNICREDIT
IBAN	IT171780200814903000400006504
	PAG.TOT. DEL HDI GLOBAL SX 0163SC41092007-QUOTA UNIPOLSAI

UFFICIO RICHIEDENTE

Coassicurazione Delega Terzi

Timbro e firma Liquidatore

DIREZIONE SINISTRI

Dr. Ettore Santagostino

Ettore Santagostino

Documento SAP	Nr.	Data	Fase 1	UGA	
Richiesta SAP (Odp)	Nr.		Fase 2	UGA	
Conto Sap	<input checked="" type="checkbox"/> A652450993 Danni	<input type="checkbox"/> A652459863 TSP	Fase 3		
Inserimento DA01					
Inserimento WEB DA					
Copia Singoli	Data e Sigla				

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.

Unipol
 Sede Legale: Via Strategica, 45 - 40126 Bologna (BO) - unipolsaiassicurazioni@unipolsai.it - Tel. +39 051 907211 - Fax +39 051 755344
 Capitale Sociale in Euro 19.910.437,45 - Registro delle Imprese di Bologna C.F. e P.IVA 00895701020 - R.E.A. 014740
 Società soggetta al controllo di direzione e coordinamento di Unipol Gruppo Finanziario S.p.A., iscritta al Registro Imprese di Bologna al n. 0147401020
 Il sottoscrittore Sec.1 del n. 110/008 è facente parte del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto al Tribunale di Bologna al n. 110/008

www.unipolsai.com - www.unipolsai.it

Società U123

26/10/2018

Div. Sai Soc.42 - Area Funzionale 714

C/C: 1798

Ns. riferimento si

9995	2008	02532
------	------	-------

IMPORTO Euro	16.422,04#
BENEFICIARIO	AZ. OSP. S. ANNA E S. SEBASTIANO DI CASERTA
BANCA	UNICREDIT
IBAN	I T 1 7 8 0 2 0 0 8 1 4 9 0 3 0 0 0 4 0 0 0 6 5 0 4
	PAG. TOT. DEL HDI GLOBAL SX 0163SC41092007-QUOTA UNIPOLSAI

UFFICIO RICHIEDENTE
Coassicurazione Delega Terzi

Timbro e firma Liquidatore

DIREZIONE SINISTRI
Dr. Enrico Santagostino

Enrico Santagostino

Documento SAP	Nr.	Data	Fase 1	UGA _____
Richiesta SAP (OdP)	Nr.		Fase 2	UGA _____
Conto Sap	<input checked="" type="checkbox"/> A652450993 Danni	<input type="checkbox"/> A652459883 TSP	Fase 3	
Inserimento DA01				
Inserimento WEB DA				
Copia Singoli	Data e Sigla			

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.

UnipolSai Assicurazioni S.p.A. è iscritta al Registro Imprese di Roma, n. 01208070967, codice fiscale 01208070967, P.IVA 01208070967. UnipolSai Assicurazioni S.p.A. è iscritta al Registro Imprese di Roma, n. 01208070967, codice fiscale 01208070967, P.IVA 01208070967. UnipolSai Assicurazioni S.p.A. è iscritta al Registro Imprese di Roma, n. 01208070967, codice fiscale 01208070967, P.IVA 01208070967. UnipolSai Assicurazioni S.p.A. è iscritta al Registro Imprese di Roma, n. 01208070967, codice fiscale 01208070967, P.IVA 01208070967.

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.

Dettaglio provvisorio 0001366

Tipo provvisorio	Entrata	Numero riferimento ente	0
Conto Corrente	0000100	Tipo conto	Ordinario
Descr. stipendi/delegazioni		Codice operazione	51
Data caricamento	06/11/2018	Forma di Pagamento	INCASSO/PAGAMENTO
Tipo imputazione	1 FRUTTIFERE	Conto Banca Italia	0000000
Importo Provvisorio		Valuta Ente	06/11/2018
	82.110,21 EUR	Valuta Cliente	-
Importo cliente	82.110,21 EUR	Importo bollo	0,00 EUR
Bollo	50 BOLLO ESENTE	Importo spese	0,00 EUR
Spese	50 SPESE ESENTE	Importo commissioni	0,00 EUR
Commissioni	50 COMMISSIONI ESENTE	Tipo Codice	
Causale	0 Esecuzione Sent.2929/18 Trib.S .Maria Capua Vetere YMWVMXRSN2 99615414127631400.4817230 /BON	Lingua	
Codice cliente			
Anagrafica	HDI GLOBAL SE RAPPRESENTANZA G		
Cod. Fiscale/P.IVA			
Indirizzo	0 ()		
Coordinate IBAN	0 0		
Imp. da regolarizzare	82.110,21 EUR	Data regolarizzazione	-
Bolletta Num.	1366		
Data incasso	06/11/2018		
Distinta	0		

Dettaglio provvisorio 0001366

Tipo provvisorio	Entrata		Numero riferimento ente	0
Conto Corrente	0000100		Tipo conto	Ordinario
Descr. stipendi/delegazioni			Codice operazione	51
Data caricamento	06/11/2018		Forma di Pagamento	INCASSO/PAGAMENTO
Tipo imputazione	1 FRUTTIFERE		Conto Banca Italia	0000000
Importo Provvisorio		82.110,21 EUR	Valuta Ente	06/11/2018
Importo cliente		82.110,21 EUR	Valuta Cliente	-
Bollo	50 BOLLO ESENTE		Importo bollo	0,00 EUR
Spese	50 SPESE ESENTE		Importo spese	0,00 EUR
Commissioni	50 COMMISSIONI ESENTE		Importo commissioni	0,00 EUR
Causale	0 Esecuzione Sent.2929/18 Trib.S .Maria Capua Vetere YMWVMXRSN2 99615414127631400.4817230 /BON		Tipo Codice	
Codice cliente			Lingua	
Anagrafica	HDI GLOBAL SE RAPPRESENTANZA G			
Cod. Fiscale/P.IVA				
Indirizzo	0 ()			
Coordinate IBAN	0 0			
Imp. da regolarizzare		82.110,21 EUR	Data regolarizzazione	-
Bolletta Num.	1366			
Data incasso	06/11/2018			
Distinta	0			

Chiudi

Dettaglio provvisorio 0001342

Tipo provvisorio	Entrata	Numero riferimento ente	0
Conto Corrente	0000100	Tipo conto	Ordinario
Descr. stipendi/delegazioni		Codice operazione	51
Data caricamento	30/10/2018	Forma di Pagamento	INCASSO/PAGAMENTO
Tipo imputazione	1 FRUTTIFERE	Conto Banca Italia	0000000
Importo Provvisorio		Valuta Ente	30/10/2018
Importo cliente		Valuta Cliente	-
Bollo	50 BOLLO ESENTE	Importo bollo	0,00 EUR
Spese	50 SPESE ESENTE	Importo spese	0,00 EUR
Commissioni	50 COMMISSIONI ESENTE	Importo commissioni	0,00 EUR
Causale	0 OTHR PAG.TOT.DEL. HDT GLOBAL S X0163SC41092007-Q.UNIPOL 00880 17252 /BON.SEPA TRN 1001183039	Tipo Codice	
Codice cliente		Lingua	
Anagrafica	UNIPOLSAI ASSICURAZIONI SPA		
Cod. Fiscale/P.IVA			
Indirizzo	0 ()		
Coordinate IBAN	0 0		
Imp. da regolarizzare		Data regolarizzazione	-
Bolletta Num.	1342		
Data incasso	30/10/2018		
Distinta	0		

Dettaglio provvisorio 0001345

Tipo provvisorio	Entrata	Numero riferimento ante	0
Conto Corrente	0000100	Tipo conto	Ordinario
Descr. stipendi/delegazioni		Codice operazione	51
Data caricamento	30/10/2018	Forma di Pagamento	INCASSO/PAGAMENTO
Tipo imputazione	1 FRUTTIFERE	Conto Banca Italia	0000000
Importo Provvisorio		Valuta Ente	30/10/2018
Importo cliente		Valuta Cliente	-
Bollo	50 BOLLO ESENTE	Importo bollo	0,00 EUR
Spese	50 SPESE ESENTE	Importo spese	0,00 EUR
Commissioni	50 COMMISSIONI ESENTE	Importo commissioni	0,00 EUR
Causale	0 OTHR PAG.TOT.DEL. HDI GLOBAL S X01635C41092007-Q.UNIPOL 00880 17253 /BON.SEPA TRN 1001183039	Tipo Codice	
Codice cliente		Lingua	
Anagrafica	UNIPOLSAI ASSICURAZIONI SPA		
Cod. Fiscale/P.IVA			
Indirizzo	0 ()		
Coordinate IBAN	0 0		
Imp. da regolarizzare		Data regolarizzazione	-
Bolletta Num.	1345		
Data incasso	30/10/2018		
Distinta	0		

Dettaglio provvisorio 0001366

Tipo provvisorio	Entrata		Numero riferimento ente	0
Conto Corrente	0000100		Tipo conto	Ordinario
Descr.			Codice operazione	51
stipendi/delegazioni			Forma di Pagamento	INCASSO/PAGAMENTO
Data caricamento	06/11/2018		Conto Banca Italia	0000000
Tipo imputazione	1 FRUTTIFERE		Valuta Ente	06/11/2018
Importo Provvisorio		82.110,21 EUR	Valuta Cliente	-
Importo cliente		82.110,21 EUR	Importo bollo	0,00 EUR
Bollo	50 BOLLO ESENTE		Importo spese	0,00 EUR
Spese	50 SPESE ESENTE		Importo commissioni	0,00 EUR
Commissioni	50 COMMISSIONI ESENTE		Tipo Codice	
Causale	0 Esecuzione Sent.2929/18 Trib.S			
	.Maria Capua Vetere YMWVMXR5NZ			
	99615414127631400.4817230 /BON			
Codice cliente			Lingua	
Anagrafica	HDI GLOBAL SE RAPPRESENTANZA G			
Cod. Fiscale/P.IVA				
Indirizzo	0 ()			
Coordinate IBAN	0 0			
Imp. da regolarizzare		82.110,21 EUR	Data regolarizzazione	-
Bolletta Num.	1366			
Data incasso	06/11/2018			
Distinta	0			

82.110,21
 32.844,08

 114.954,29

IL DIRETTORE GENERALE

Dott. Mario Nicola Vittorio Ferrante

nominato con D.G.R.C. n. 297 del 23.05.2017

immesso 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 dell'U.O.C. Affari Generali e Legali;
- 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. **OTTEMPERARE** alla sentenza del Tribunale di Santa Maria Capua a Vetere – IV Sez. Civile Articolazione Territoriale di Caserta – n° 2929/2018 pubblicata il 02.10.2018 R.G.C. n° 700533_2007, giudice dott. Luigia Franzese;
2. **CORRISPONDERE** in favore della sig.ra S.S. l'ammontare complessivo di € 118.076,65 oltre interessi compensativi e legali a titolo di risarcimento del danno di cui trattasi;
3. **CORRISPONDERE** in favore dell'avv. Maria Luisa del Bene, legale della sig.ra S.S., le spese di lite che ammontano per la somma di € 9.738,00, di cui gli importi di € 1.168,00 per spese ed € 8.570,00 per compensi professionali, oltre rimborso spese forfetarie nella misura del 15% del compenso totale, ex art. 2 comma 2 D.M. 55/2014 oltre Iva e CPA come per legge se documentate, oltre le spese di notifica degli atti, quelle di registrazione della sentenza e le successive spese varie, di cui ne sarà determinata la liquidazione con successivo e apposito provvedimento a seguito di emissione di regolare fattura da parte del medesimo avvocato;
4. **CORRISPONDERE** in favore del dott. Antonio Caiazzo, quale CTU nominato dal Tribunale di Santa Maria Capua a Vetere, le spese definitive a carico di questa AORN, di cui ne sarà determinata la liquidazione con apposito *decreto di liquidazione giudiziario* e relativo provvedimento di questa A.O.R.N. a seguito di emissione di regolare fattura ai sensi di legge;
5. **IMPUTARE** la relativa spesa sul conto n° 202020147, aut. n° 145, quale *Fondo per la copertura diretta dei rischi, c.d. Autoassicurazione* del Bilancio 2018;
6. **DEMANDARE** alla U.O.C. G.E.F. l'emissione del relativo ordinativo di pagamento in favore della sig. S.S. previa acquisizione dei dovuti dati anagrafici e bancari, mediante acquisizione dei documenti anagrafici e fiscali;
7. **TRASMETTERE** copia della presente delibera al Collegio Sindacale e all'UOC G.E.F.;
8. **OMETTERE** la pubblicazione degli allegati della presente deliberazione, per ragioni dovute all'ottemperanza del *Codice della Privacy*;
9. **RENDERE** la stessa immediatamente eseguibile, al fine di scongiurare la notifica di ulteriori atti esecutivi finalizzati alla soddisfazione del credito di cui trattasi, che incrementerebbero gli oneri a carico di questa A.O.R.N.

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 3.1.19

IL FUNZIONARIO



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 _____

IL FUNZIONARIO

Deliberazione della G.R. n° _____ del _____

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.