

N. 16256/2013 R.Gen.Aff.Cont.

Cron. _____

Rep. _____

Sent. n. _____



REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

Tribunale di Napoli
8 SEZIONE CIVILE

Il Giudice, dott. Rita Di Salvo, ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa iscritta al n. 16256/2013 R.Gen.Aff.Cont. assegnata in decisione all'udienza del 23/11/2017 con la fissazione dei termini previsti dagli artt. 190 e 281quinquies, co. I, c.p.c.

TRA

VINCENZO, c.f.: _____, elett.te dom.to/a in CENTRO DIREZIONALE IS. F 10 80143 NAPOLI presso lo studio dell'Avv. LIGUORI MICHELE, c.f.: LGRMHL58P14F839K, dal quale è rappresentato/a e difeso/a in virtù di procura a margine dell'atto di citazione/in calce all'atto di citazione

- ATTORE/RICE

E

A.S.L. NA 1 CENTRO, c.f.: 06328131211, elett.te dom.to in PIAZZA NAZIONALE 95 80143 NAPOLI, presso lo studio dell'Avv. IERVOLINO GIUSEPPE, c.f.: RVLGPP63C15H860X, dal quale è rappresentato/a e difeso/a in virtù di procura a margine della comparsa di costituzione e risposta/in calce alla copia notificata dell'atto di citazione

- CONVENUTO/A





Nonché

S.p.A. ALLIANZ (già conferitaria delle aziende RAS e Lloyd Adriatico s.p.a.), con sede in Trieste al Largo Ugo Irneri n. 1 - p. iva 050032630963 - in persona del suo procuratore dott. Giovanni Di Mauro,

REALE MUTUA ASS.NI s.p.a., con sede in Torino alla via Corte d'Appello 11 – P.IVA 00875360018 - in persona del suo procuratore dott. Roberto Musso,

ITALIANA ASSICURAZIONI s.p.a., in persona del suo procuratore dott. Roberto Musso, con sede in Milano alla via Traiano 18 (p. iva 00774430151),

UNIPOLSAI ASSICURAZIONI s.p.a., con sede in Bologna alla via Stalingrado 45 P. IVA 00818570012, in persona del suo procuratore dott. Enzo Trilli,

tutte rapp.te e difese dall'avv. Guido Marsiglia MRSGDU48S21F839D), con studio in Napoli alla via S. Lucia 20, giusta mandati in atti

chiamata in garanzia

FONDIARIA-SAI SpA,

chiamata in garanzia, contumace;





Oggetto: Responsabilita professionale.

Conclusioni: come in atti

RAGIONI DI FATTO E DI DIRITTO DELLA DECISIONE

Con atto di citazione notificato in data 17.10.2013 il sig. Vincenzo esponeva che in data 17-12-2001 si recava in P.S. presso l'Ospedale CTO di Napoli , ASL NA1, in seguito a trauma della strada, quivi gli veniva diagnosticato *una lussazione metatarso falange V dito piede sx. , e frattura del IV metatarso*; così il Sanitario di turno proponeva ricovero che veniva rifiutato, e fasciava provvisoriamente il piede con l'invito a ritornare dopo tre giorni.

In data 21-12-2001 il recatosi nuovamente presso il suddetto Presidio veniva visitato, e con diagnosi di *“Lussazione metatarso-falangea V raggio piede sx. ridotta in P.S.. Frattura diafisaria distale IV metatarso con lieve angolazione della testa e contusione spalla sx.”* ed edotto sulla possibilità di intervento chirurgico, accettava di venire immobilizzato con stivaletto gessato , e dimesso con prescrizione di *“Reparil cpr , due cpr al dì per due volte al giorno, per 10 gg, e Nimidex bustine, 1 bustina per due volte al giorno, e disposizione di controllo clinico dopo 30 giorni. Assumeva la terapia farmacologica come prescritta, ed in data 22-01-2002 si revoca presso gli ambulatori di ortopedia del P.O. C.T.O. di Napoli per visita di controllo, ed in tale occasione veniva rimosso il gesso e sottoposto ad esame radiografico del piede che evidenziava *“Frattura della testa del III e IV metatarso sinistro e sublussazione metatarso falangea del V dito”*. Osservato il riposo assoluto , non caricando l'arto inferiore sinistro che teneva sollevato come consigliato, e praticato la FKT , il giorno 12-02-2002 si recava nuovamente all'ambulatorio di ortopedica del P.O. CTO di Napoli ottenendo diagnosi di *“Esiti di frattura**





del III, IV e V metatarso del piede sx. in fase di consolidazione”. L’attore, come consigliato, caricava leggermente l’arto e praticava la ginnastica vascolare , ma ciò nonostante vedeva gonfiarsi la gamba sinistra , con edema al polpaccio ed alla caviglia, e peggiorare le sue condizioni di salute.

Pertanto consultava specialista ortopedico di fiducia, dott. Roberto Ragazzino, in data 19-02-2002, che gli diagnosticava la presenza di una “*tromboflebite profonda*” e gli prescriveva la terapia farmacologica del caso. In data 20-02-2002 si recava nuovamente a visita dai Sanitari ortopedici del P.O. CTO di Napoli, e sottoposto ad esame eco-doppler venoso arti inferiori rilevavano un debole segnale di flusso a livello della vena poplitea di sinistra, veniva posta diagnosi di “*Trombosi delle vene gemellari di sinistra già in trattamento anticoagulante*”; il Sanitario si servizio prescriveva terapia farmacologica con anticoagulanti e calza elastica, e disponeva controllo dopo 15 gg.

Al controllo del 06-03-2002, il Sanitario specialista di turno del CTO effettuava visita di controllo e poneva diagnosi di “*trombosi delle gemellari a sinistra con iniziali segni di ricanalizzazione*”, e prescriveva terapia anticoagulante con “Flaxiparina 19.000 UI 1 ml, 1 fl sc. al dì “ e con “Cumadin cpr 5 mg a, 1 cpr al di per tre giorni e ½ cpr martedì e giovedì”, e di indossare calza elastica monocoscia tipo K1.

L’attore indossava calza elastica ed assumeva terapia farmacologica e il giorno 12-03-2002 effettuava radiografia del piede sx. di controllo, che evidenziava le fratture in via di consolidazione.

In data 14-03-2002 praticava nuova visita di controllo presso il P.O. CTO di Napoli, ed il Sanitario di servizio repertava una “*soddisfacente ...consolidazione dei focolai di frattura*” ,e lo inviava dall’angiologo per il proseguo delle cure.

In data 25-03-2002 si sottoponeva a visita presso il medico di base, dott. Saverio D’Onofrio, specialista in tecniche chirurgiche, che gli poneva una prognosi di nove giorni.





In data 03-04-2002 si recava presso ambulatorio di angiologia del C.T.O. di Napoli , e gli veniva posta diagnosi di “Sindrome posttrombotica delle vene gemellari di sinistra”; lo specialista prescriveva terapia farmacologica con anticoagulante “cumadin 5 mg cpr, 1 cpr al di” per sei mesi , con valutazione sempre del PT ed INR, e calza elastica per altri due mesi tipo KI, al termine dei quali fissava ulteriore controllo medico, e veniva attestato che poteva riprendere l’attività lavorativa.

Pertanto, l’attore ha convenuto in giudizio la ASL NA 1 CENTRO per sentirne dichiarare la responsabilità con condanna al risarcimento dei danni subiti nella misura da determinarsi in corso di causa tenuto conto di una valutazione dei postumi residuati pari al 20% di danno biologico.

Si è costituita la ASL NA 1 CENTRO eccependo la prescrizione del diritto azionato, ed ha contestato la fondatezza della domanda attrice nonché ha chiamato in causa della s.p.a. ALLIANZ e delle coassicuratrici per essere manlevata in caso di condanna.

Si sono costituite in giudizio la ALLIANZ s.p.a. (già RAS e Lloyd Adriatico S.p.A.), la ITALIANA ASSICURAZIONI S.P.A., la REALE MUTUA s.p.a. e UNIPOLSAI ASSICURAZIONI s.p.a. per chiedere il rigetto della domanda di garanzia avanzata dalla ASL NA 1 CENTRO, sia perché prescritta e sia perché le garanzie di polizza non erano più operanti.

La causa dopo l’espletamento di una CTU è stata assegnata a sentenza con i termini di legge per il deposito delle memorie conclusionali.

Circa l’eccezione di carenza di legittimazione passiva sollevata dalla parte convenuta - fondata sulla circostanza che il P.O. CTO, struttura sanitaria ove è stato eseguito il trattamento sanitario, a decorrere dal di 1/1/2011 non rientra





più nella sfera giuridica di competenza della parte convenuta ma di quella della neo costituita A.O. dei Colli (Monaldi-Cotugno-CTO) è da ritenersi infondata.

Invero, l'attore ha contratto il cd "contatto sociale da spedalità" proprio con la convenuta A.S.L. Napoli 1 in data il 17/12/2001 .

Non rileva, nei suoi confronti, che successivamente in data 1/1/2011 il P.O. CTO - soggetto privo di autonoma soggettività e capacità giuridica ove è stato eseguito il trattamento sanitario - sia confluito nella neo costituita A.O. dei Colli in quanto restano fermi gli obblighi (anche risarcitori) assunti dalle parti contrattuali ai sensi degli artt. 1228 e 2232 c.c. rispondendo dell'inadempimento delle obbligazioni svolte direttamente dai sanitari e dal personale medico in servizio presso il P.O. CTO.

Inoltre, la parte convenuta, soggetto giuridico tutt'oggi esistente, in conseguenza della intervenuta riorganizzazione della rete sanitaria e della cessione del ramo d'azienda, non ha subito alcuna modificazione né in relazione alla propria soggettività giuridica, né in relazione alla diretta titolarità di rapporti attivi e passivi già instaurati.

Circa l'eccezione di prescrizione del diritto del componente è da ritenersi infondata in quanto la prescrizione nel caso di specie è decennale e decorre dall'ultima visita in cui l'attore ha avuto contezza dei postumi patiti a seguito della dedotta responsabilità sanitaria.

Anche l'eccezione di nullità della domanda per genericità e indeterminatezza della domanda è da ritenersi infondata in quanto l'attore ha esposto chiaramente i presupposti di fatto e di diritto su cui ha inteso fondare l'azione





Fatte queste premesse può passarsi al merito della controversia ed all'esame degli accertamenti della CTU cui è agevole rifarsi stante la sua completezza ed esaustività.

Il CTU, a seguito della espletata perizia, ha ritenuto in sintesi che :

“Pertanto in base alla documentazione raccolta agli atti di tale vicenda sanitaria, il trattamento sanitario effettuato dai Sanitari dell'ASL NA1 P.O. CTO di Napoli in prime cure il 17-12-2001 con immobilizzazione provvisoria del piede sx. ed il 21-12-2001 con immobilizzazione con stivaletto gessato per frattura metatarsale del III e IV dito e sub-lussazione metatarso falangea del V dito , non risulta essere stato preceduto da un consenso scritto sottoscritto dal paziente, ma risulta che i Sanitari abbiano edotto il paziente su eventuale possibilità di trattamento chirurgico e che questi abbia accettato l'immobilizzazione gessata, come da certificato allegato agli atti del P.O. ASL NA1 del 21-12-2001 non sottoscritto dal Si rilevi che dai referti radiografici prodotti la riduzione manuale delle fratture metatarsali e della sublussazione metatarso-falangea del V dito risultano essere andati a buon fine, e che la consolidazione dei focolai fratturati si è avuta nell' arco di tre mesi (cfr. esame radiografico del 21-12-2001 e del 13-03-2002), come nella norma.

Si rileva che la terapia medica prescritta sin dal primo momento , accesso in P.S. addì 17-12-2001, pari data dell'evento traumatico, sino al controllo ortopedico del 12-02-2002, sia stata esulata la prescrizione di terapia anticoagulante, ovvero non è stata terapia con calciparina alle dosi di 4000 UI al giorno per quattro settimane sin dal primo giorno di immobilizzazione, diversamente da quanto risulta da indicazione assoluta delle guidelines vigenti in caso di frattura arti inferiori con necessità di immobilizzazione dell'arto. Pertanto per tale erroneo comportamento del Sanitario di servizio del P.O. ASL NA1 che in data 21-12-2001 immobilizzò l'istante con





gambaletto gessato, senza prescrivere come da protocollo la calciparina, si è messa in essere una trombosi profonda delle vene gemellari gamba sx. , come diagnosticato in data 19-02-2002 da specialista ortopedico di fiducia, che prescriveva nell'immediatezza calciparina, ed il giorno seguente , il 20-02-2002 , dall'ortopedico di servizio del P.O. CTO di Napoli . Così solo dal 20-02-2002, Veniva prescritta adeguata terapia anticoagulante con calciparina dai Sanitari dell'ASL NA1 P.O. CTO di Napoli ("Fraxiparina da 0.6 ml fl sc. al mattino e Fraxiparina da 0.4 ml fl sc. alla sera " per sette giorni; successivamente, addì 06-03-2002 , sopraggiunti segni di ricanalizzazione, "Flaxiparina 19.000 UI 1 ml, 1 fl sc. al dì " e con "Cumadin cpr 5 mg a, 1 cpr al dì per tre giorni e ½ cpr martedì e giovedì", e dal 03-04-2002, per sindrome post-trombotica, "cumadin 5 mg cpr, 1 cpr al dì" per sei mesi), e di indossare calza elastica monocoscia tipo K1.

Si ritiene, così in scienza e coscienza, che vanno addebitati all'erroneo comportamento dei Sanitari del CTO di Napoli ASL NA1 solo i postumi legati al danno post-trombotico delle vene della gamba sx. consistenti in un indubbio sfiancamento valvolare delle gemellari ,nonché da una occlusione delle perforanti di Cockett, vene di distretto di gamba che mettono in comunicazioni le vene del circolo superficiale con quelle del circolo profondo, (cfr. esame eco-doppler, Centro diagnostico Amodeo "Dagnostika" sas di Napoli, Convenzionato S.S.N. , del 18-06-2015) , occlusioni da piccoli trombi instauratesi verosimilmente con alta probabilità, secondo l'esperienza clinica, durante l'episodio di trombosi venosa profonda per cui è causa, con secondario obiettivabile edema declive arto inferiore con plus di 1,5 cm caviglia sx. , marezzamenti venosi perimalleolari e presenza di esiti foveali discromici-iperchromici al polpaccio, in assenza di distrofie, ulcere ed esiti di esse, ed accreditabile riferita facile stancabilità nella stazione eretta protratta e nella deambulazione prolungata, con tendenza alla caviglia a gonfiarsi, da cui l'indicazione ad indossare calza elastica per un sicuro sollievo, in particolare nei lunghi viaggi in macchina, treno e/o in aereo. Si specifica che





per tale danno permanente del sistema vascolare venoso periferico terapie riabilitative di alcun genere possono migliorare, in misura degna di nota, le condizioni cliniche anatomiche instauratesi dalla suddetta trombosi profonda, se non l'indossare, ribadiamo, calza elastica I Classe di compressione (come consigliato dallo stesso sanitario vascolare che ha effettuato recentemente l'eco-doppler arti inferiori addì 18-06-2015) .

Così da tale infermità, “esiti trombotici profondi di gamba sinistra in fase di compenso emodinamico con comparsa di lieve edema declive al collo piede, controllabile per lo più da elasto-compressione, con presenza di mazzamenti venosi perimalleolari ed esiti discromici foveali cutanei al polpaccio, in assenza di turbe trofiche significative, quali cute distrofica, ulcere e/o esiti di esse, in soggetto con incontinenza media della femorale comune bilateralmente” ne deriva un danno biologico da valutare , nella misura del 05% (cinque per cento) , corrispondente alla percentuale massima di esiti post-trombotici I Classe, come da tabelle indicative di legge (Guida alla valutazione medico-legale del danno biologico Luvoni-Bernardi, Guida orientativa per la valutazione del danno biologico Bargagna-Canale-Palmieri).

Per quanto attiene la complessiva percentuale di invalidità permanente di cui è affetto il sig. quale postumo permanente complessivo residuo dal trauma della strada subito in data 17-12-2009 risulta essere pari al 9% (nove per cento) .

Si specifica che 4% (quattro per cento) della riduzione dell'integrità fisica, come da tabelle indicative di legge (Guida alla valutazione medico-legale del danno biologico Luvoni-Bernardi Guida orientativa per la valutazione del danno biologico Bargagna-Canale- Palmieri), è attribuibile ai postumi sia anatomici che funzionali di “Esiti di frattura ben consolidata della testa del III e IV metatarso sinistro e sublussazione metatarso falangea del V dito, trattata adeguatamente con riduzione manuale ed immobilizzazione con gambaletto gessato” con secondaria dolenzia alla digitopressione nelle sedi





di pregressa frattura e limitazione dell'escursione articolare metatarso falangea ai gradi estremi nei movimenti consensuali delle dita del piede sx., con marcia cha avviene sulle punte in maniere lievemente cautelata per dolenzia a sinistra; mentre il 5% (cinque per cento) è attribuibile al suddetto.

Si conclude che il sig. Vincenzo a seguito del trauma della strada subito in data 17-12-2001 ha riportato postumi permanenti invalidanti in misura complessiva del 9% (nove per cento), di cui 5% (cinque per cento) di danno iatrogeno; inoltre si riconoscono 60 gg (sessanta giorni) di ITT, corrispondenti ai giorni di inabilità assoluta in misura del 100% per immobilizzazione gessata della gamba sx. con divieto di carico ; 20 gg (venti giorni) di ITP di invalidità temporanea in misura del 75%, corrispondenti al periodo di carico sfiorante ed all'impotenza funzionale da sopraggiunta trombosi venosa profonda gamba sinistra da danno iatrogeno; 40 gg (40 giorni) di invalidità temporanea in misura al 50% ,corrispondenti al periodo della terapia FKT prescritta per la ripresa funzionale post-fratturativa del piede sx. e corrispondenti ai giorni della graduale ricanalizzazione trombotica da danno iatrogeno; e 60 gg (sessanta giorni) di invalidità temporanea in misura al 25% corrispondenti al periodo della ulteriore ripresa funzionale post sindrome trombotica da danno iatrogeno.

Pertanto, solo il 5% è attribuibile a danno iatrogeno, addebitando all'erroneo comportamento dei Sanitari del CTO gli esiti post-trombotici delle vene gamba sinistra, riconoscendo una ITT di giorni 60, una ITP al 75% di giorni 20, una ITP al 50% di giorni 40 ed una ITP al 25% di giorni 60.

Pertanto, facendo applicazione delle note tabelle all'attore spetteranno le seguenti somme :

per D.B. del 5% € 5.305,01

per D.B.T € 5.156,80





Sulle somme liquidate andranno poi calcolati gli interessi legali sulle somme spettanti per il risarcimento espresse all'attualità, dalla pubblicazione della sentenza al saldo, nonché sulla minor somma risultante dalla loro divisione per il coefficiente ISTAT corrispondente alla data del fatto, via via annualmente rivalutata sulla base degli stessi indici, con esclusione degli interessi sugli interessi legali, a far data dal giorno del fatto a quello delle pronuncia (cfr.sent. Trib. Na 2253/03, 3303/05).

Nulla, in ogni caso, si ritiene sia dovuto per danno morale, non ricorrendone i requisiti di legge di cui al combinato disposto degli artt. 185 c.p. e 2059 c.c.

Va ora esaminata la domanda di garanzia avanzata dall'Asl convenuta nei confronti della *ALLIANZ SpA-Divisione Allianz RAS (già RAS SpA) e delle altre compagnie in epigrafe indicate, ognuna secondo la propria quota, che garantivano la ASL per la responsabilità civile verso terzi con polizza n. 34.554.400.9-appendice 41.123.459 in atti.*

Tale domanda è da ritenersi fondata e meritevole di tutela. Ed invero, al fine di consentire la corretta applicazione di detta polizza n. 34.554.400.9-appendice 41.123.459 della soc. ALLIANZ SpA-Divisione Allianz RAS (già RAS SpA), a cui veniva regolarmente e tempestivamente denunciato il sinistro con racc.rr. n. 14225229815 5 dei 2-4/8/11 in atti, inviata alla Intermediass srl Agenzia Allianz SpA. Per il periodo dal 31/3/97 fino al 20/12/02 la ASL era assicurata con la RAS mediante la polizza indicata n. 34.554.400.9-appendice 41.123.459.

In ordine a tale polizza si fa presente che la clausola CLAIM MADE, inserita in data 31/03/2000 non è applicabile nè operativa in quanto inserita in un contratto già in corso tra la ASL e la RAS e non espressamente approvata nei modi di legge.





In ogni caso la suddetta clausola c.d. claims made è da ritenersi senz'altro nulla per difetto di meritevolezza di cui all'art. 1322 comma secondo c.c., in quanto espongono l'assicurato a vuoti di copertura e tanto in linea con la recente sentenza delle Sezioni Unite della Corte di Cassazione n. 9140 del 6/5/16 e Suprema Corte-Sez. III n. 10506/2017).

Pertanto, le compagnie chiamate in garanzia dovranno tener indenne l'Asl convenuta ognuno seconda la propria quota di quanto l'ente pubblico dovrà corrispondere all'attore.

Le spese seguono la soccombenza e sono liquidate come da dispositivo in base al valore della domanda così come accolta.

P.Q.M.

Il Tribunale di Napoli, 8 SEZIONE civile, in composizione monocratica, definitivamente pronunciando sulla domanda proposta da VINCENZO nei confronti di A.S.L. NA 1 CENTRO , come in epigrafe riportato, così provvede:

accoglie la domanda e per l'effetto condanna la ASL NA 1 Centro al pagamento in favore dell'attore delle seguenti somme :

per D.B. del 5% € 5.305,01

per D.B.T € 5.156,80

oltre interessi come da parte motiva ed interessi legali dalla data di deposito del presante provvedimento al saldo;





condanna la convenuta al pagamento delle spese di lite in favore dell'attore che liquida in €. 1.370,00 per spese ed €. 3.738,00 per compensi professionali forensi, oltre ad I.V.A. e Cassa Previdenza Avvocati come per legge con distrazione in favore dell'avv. Michele e Vincenzo LIGUORI; pone definitivamente a carico dell' *ASL NAPOLI 1 CENTRO* le spese della CTU di cui al separato decreto di liquidazione;

accoglie la domanda di garanzia e per l'effetto condanna le chiamate in causa a **TENERE INDENNE** l'ASL convenuta dal pagamento di tutte le somme che quest'ultima è tenuta a corrispondere in favore dell'attrice

compensa per il resto le spese di lite.

Così deciso in Napoli, il 12/04/2018.

Il Giudice
(dott. Rita Di Salvo)

