

Abstract. *Il medico è responsabile, in solido con la struttura sanitaria presso la quale presta la propria attività professionale, dei danni biologici e morali subiti dal paziente a causa di un intervento chirurgico eseguito in maniera imprudente e negligente, potendo, tuttavia, essere manlevato da tale responsabilità mediante chiamata in garanzia dell' Assicurazione con la quale abbia stipulato un contratto di assicurazione per la R.C. professionale. La responsabilità del medico verso il paziente ha natura contrattuale. Il medico, infatti, quantunque non legato da alcun vincolo contrattuale con il paziente, nel momento in cui decide di intervenire, assume, in virtù del contatto sociale instaurato con il paziente stesso, obblighi analoghi a quelli che scaturirebbero dalla conclusione di un contratto d'opera professionale. L'azienda ospedaliera è, invece, da considerarsi responsabile nei confronti del paziente ex art. 1228 c.c., secondo il quale il debitore risponde anche dell'opera dei terzi della cui collaborazione si è avvalso. Anche la responsabilità dell'ente ospedaliero per i danni subiti da un privato, a causa della non diligente esecuzione della prestazione medica, inserendosi nell'ambito del rapporto giuridico pubblico tra l'ente gestore ed il privato che ha richiesto ed usufruito del servizio, ha natura di responsabilità contrattuale di tipo professionale.*

TRIBUNALE DI PERUGIA
REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME del POPOLO ITALIANO

Il Tribunale di Perugia in persona del G.O.T. XXXX, in funzione di Giudice Unico ha pronunciato la seguente:

SENTENZA

Nella causa civile R.G XXXX promossa da:

XXXX, residente in XXXX, rappresentata e difesa dall'avv. XXXX, presso il cui studio in XXXX, Via XXXX, ha eletto domicilio per delega a margine della comparsa di costituzione di nuovo procuratore.

-attrice-

contro

AZIENDA SANITARIA REGIONALE YYYY, in persona del Direttore Generale pro-tempore Dott. YYYY, rappresentata e difesa, giusta delega apposta in calce alla copia notificata dell'atto di citazione ed in forza di decisione amministrativa n. YYYY, dall'avv. YYYY, nel cui studio in YYYY, alla via YYYY, ha eletto domicilio.

-convenuto-

e contro

ZZZZ, elettivamente domiciliato in ZZZZ, ZZZZ, presso lo studio dell'avv. ZZZZ che lo rappresenta e difende giusta delega in calce alla copia notificata dell'atto di citazione.

-convenuto-

e contro

QQQQ Assicurazioni s.p.a., con sede in QQQQ, in persona dei legali rappresentanti i procuratori Dott. QQQQ e Dott. QQQQ, rappresentata e difesa per procura stesa in calce alla copia notificata dell'atto di citazione per chiamata, dagli avv. ti QQQQ e QQQQ, in via disgiuntiva tra loro, domiciliati presso il primo in QQQQ alla Via QQQQ.

-chiamata in causa-

Oggetto: Responsabilità da prestazione di opera professionale.

CONCLUSIONI per l'ATTRICE: "Condannare i convenuti al risarcimento dei danni tutti subiti dall'attrice a seguito del fatto descritto in narrazione per le causali esposte; danni che si quantificano in €. 500.568,12, oltre interessi legali e rivalutazione monetaria dal dovuto al saldo effettivo, ovvero quella minore o maggiore somma che dovesse risultare all'esito dell' istruttoria sempre maggiorata degli interessi legali e rivalutazione monetaria. Con vittoria di spese, funzioni ed onorari del giudizio. Con riserva d'ogni richiesta e produzione istruttoria".

CONCLUSIONI per il CONVENUTO Azienda Sanitaria: "Nel Merito: respingere la domanda attorea perché infondata in fatto ed in diritto, con vittoria di spese e di onorari.

In Via Istruttoria: ci si riserva ogni richiesta istruttoria nel rispetto dei termini di cui all'art. 184 Cpc".

CONCLUSIONI per il CONVENUTO ZZZZ: "Voglia l'Ill.mo Tribunale adito, contrariis reiectis, In via preliminare, autorizzare la chiamata in causa, ai sensi degli artt. 106 e 269 Cpc, di Assicurazioni QQQQ Spa, con sede legale e direzione generale in QQQQ in persona del legale rappresentante P.T. e, a tal fine, spostare la data della prima udienza ai sensi dell'art. 269 II comma Cpc.

Nel merito: In via principale: rigettare la domanda attrice così come formulata;

In via subordinata: liquidare l'eventuale danno e graduare la responsabilità soggettiva secondo giustizia. In ogni caso: dichiarare QQQQ Assicurazioni Spa tenuta a manlevare l'odierno convenuto da ogni conseguenza patrimoniale della presente azione, giusta polizza n. QQQQ ed in tal senso condannarla".

CONCLUSIONI per la CHIAMATA in CAUSA: "Voglia il Tribunale di Perugia: in via istruttoria: ordinare alla ULS YYYY l'esibizione nel giudizio della polizza di assicurazione completa di tutte le appendici, perfezionata con la Spa QQQQ (o altra assicurazione) ai

sensi dell'art. 28, II comma, del DPR 20-12.79 n. 761, a garanzia dei rischi per la R.C. professionale dell'azienda e dei sanitari dipendenti, tra cui il Dott. ZZZZ.

Nella causa principale: respingere la domanda attrice in quanto infondata;

in subordine, sul quantum: dichiarare l'inesistenza delle voci di danno dedotte dalla parte attrice e non provate con riduzione della domanda nei limiti di giustizia e secondo i risultati istruttori.

Nella causa di garanzia:

1) dichiarare, ad istanza della spa Assicurazioni QQQQ, nella inerzia del creditore Dott. ZZZZ, anche in via surrogatoria ex art. 2900 Cc, la ULS YYYY tenuta —ai sensi dell'art. 28, II comma, del DPR 20-12.79 n.761- a mantenere indenne il Dott. ZZZZ da ogni richiesta di danno avanzata dalla XXXX, con obbligo di restituzione a favore del ZZZZ o della spa Assicurazioni YYYY, di tutte le somme che costoro fossero tenute a pagare in favore della XXXX, con interessi, rivalutazione e spese giudiziali;

2) dichiarare inapplicabile la garanzia assicurativa a carico della spa Assicurazioni per mancata lesione del patrimonio dell'assicurato ZZZZ, stante l'obbligo della USL YYYY mantenerlo indenne da ogni richiesta dell'attrice in forza dell'art. 28, II comma del DPR 20-12-79 n. 761;

3) dichiarare l'inadempimento del Dott. ZZZZ in relazione al contratto di assicurazione e — per l'effetto- dichiarare risolto detto contratto per inadempimento imputabile all'assicurato, con conseguente inefficacia della garanzia, respingendo la domanda di pagamento dell'indennità e condannare esso ZZZZ al risarcimento dei danni in favore della spa QQQQ nella misura risultante ad istruttoria esperita oltre accessori;

4) respingere ogni richiesta del ZZZZ per spese giudiziali nei confronti di QQQQ spa;

5) dichiarare la società assicuratrice per la responsabilità civile sanitaria della ULS YYYY, identificata nella QQQQ spa (o in altra compagnia) tenuta ai sensi dell'art. 28 del DPR 761/1979 alla garanzia per la R.C. professionale a favore del ZZZZ e pertanto obbligata a restituire alla spa QQQQ l'indennità, ai sensi dell'art. 1910 cc, che

quest'ultima avesse Eventualmente pagato e/o fosse tenuta a pagare in favore dell'attrice, oltre il risarcimento dei danni, interessi e spese;

6) dichiarare, in mero subordinate, la spa QQQQ tenuta solo nei limiti del massimale, escluse le franchigie contrattuali come risultano dal doc. 1).

In ogni caso: con vittoria di spese, competenze, onorari e 12,50% spese generali.

SVOLGIMENTO DEL PROCESSO E

MOTIVI DELLA DECISIONE

Con atto di citazione XXXX, XXXX conveniva dinanzi questo Tribunale l'Azienda Sanitaria Regionale dell'Umbria USL YYYY ed il Dott. ZZZZ per sentirli condannare al risarcimento dei danni che asseriva esserle derivati dalla negligenza ed imperizia con cui il ZZZZ aveva condotto su di lei un intervento chirurgico di emicolectomia presso l'ospedale di ZZZZ in data ZZZZ.

-Esponiva a riguardo che in epoca successiva all'intervento cui si era sottoposta presso l'ospedale di ZZZZ le venne accertata la presenza di un corpo estraneo, poi rivelatosi essere un reperto dell'intervento di emicolectomia, in sostanza garza a filo metallico, così che dovette sottoporsi ad altro intervento chirurgico per la loro rimozione. Precisava inoltre che l'intervento per la rimozione del corpo estraneo comportò anche l'asportazione di alcuni centimetri di intestino tenue.

- Deduceva che dai suddetti fatti le derivarono danni patrimoniali e non patrimoniale sostenendo che al danno biologico ed invalidità temporanea, poiché "...titolare di una ditta in forte espansione..", doveva andare aggiunto anche il danno patrimoniale che aprioristicamente quantificava in €. 209.248,24=

- Si costituiva in giudizio il ZZZZ contestando la fondatezza della domanda e chiedendo la chiamata in giudizio di QQQQ Spa quale compagnia assicuratrice per la responsabilità professionale per essere manlevato in caso di eventuale condanna.

-La Azienda Sanitaria Usl YYYY si costituiva contestando parimenti la fondatezza della domanda attrice, chiedendone la reiezione.

-Compiuta ad opera del ZZZZ la citazione in giudizio di QQQQ Assicurazioni Spa, la società si costituiva eccependo l'infondatezza della domanda per carenza di responsabilità del proprio assicurato e contestando la sussistenza dei lamentati danni.

-QQQQ Spa eccepiva inoltre al ZZZZ l'inadempimento al contratto di assicurazione, chiedendone la risoluzione per avere l'assicurato contravvenuto a quanto pattiziamente previsto in ordine alla gestione delle vertenze di danno con la scelta del difensore e della linea difensiva.

- Dispiegava in via surrogatoria ex art. 2900 Cc domanda di garanzia verso la convenuta USL YYYY a norma di quanto disposto dall'art. 28 DPR 7611/1979.

-Nel corso del giudizio si procedeva ad ATP medico sulla persona dell'attrice e l'istruttoria si concretizzava nelle sole acquisizioni documentali per l'inammissibilità delle prove orali richieste dall'attrice come pure della richiesta ex art. 278 Cpc formulata successivamente all'ordinanza con cui era già stata fissata l'udienza di conclusioni.

- All'udienza del XXXX le parti precisavano le conclusioni e previa concessione dei termini di cui all'art. 190 Cpc. il giudizio veniva trattenuto in decisione.

- Atteso il tenore della difesa assunta dalla convenuta Azienda Sanitaria e dalla chiamata in causa QQQQ Assicurazioni Spa, sembra preliminarmente opportuno ricordare in questa sede che riguardo alla posizione del medico dipendente, convenuto in giudizio unitamente alla struttura ospedaliera nella veste di condebitore solidale, la fonte di

responsabilità verso il paziente è da rinvenire in un rapporto contrattuale di fatto originato dal c.d. “contatto sociale”. In altre parole, il medico, quantunque non legato da alcun vincolo contrattuale con il paziente, nel momento in cui decide di intervenire assume, in virtù del contatto sociale instaurato con il paziente stesso, obblighi analoghi a quelli che scaturirebbero dalla conclusione di un contratto d’opera professionale e l’azienda ospedaliera è chiamata a rispondere direttamente della negligenza ed imperizia dei propri dipendenti nell’ambito delle prestazioni effettuate al paziente.

- Premessa tale natura contrattuale della responsabilità, la ripartizione dell’onere della prova non può che essere regolata in base al combinato disposto degli artt. 1218 e 2697 Cc, alla cui stregua il fatto costitutivo della domanda consiste nell’allegazione dell’inesatto adempimento, mentre il fatto impeditivo è rappresentato dalla mancanza di colpa, della cui dimostrazione resta onerato il convenuto. Più specificatamente, è da ritenere superata la distinzione tra prestazioni di facile e di difficile eccezione quale criterio di riparto dell’ onere della prova; ne deriva che la prova della mancanza della colpa resta a carico del soggetto che ha fornito la prestazione, sia esso il medico o la struttura ospedaliera.

-E’ altrettanto opportuno ricordare in questa sede il principio generale che emerge dall’art. 1228 Cc, secondo il quale, nell’adempimento dell’obbligazione implicante la possibile insorgenza di una responsabilità di tipo contrattuale, il debitore risponde anche dell’opera dei terzi della cui collaborazione si è avvalso.

-E’ ormai pacifico in giurisprudenza che il suddetto principio è applicabile anche al rapporto tra medico operatore ed altro personale sanitario di supporto, dovendosi esigere dal chirurgo operatore un dovere di controllo specifico sull’attività e sulle iniziative espletate dagli altri colleghi e sanitari con riguardo a possibili eventi che possono intervenire nel corso dell’intervento operatorio.

-Nella fattispecie la espletata CTU consente di confermare con certezza che la presenza

di garza e filo metallico nella cavità addominale della XXXX è da ricondurre al precedente intervento di emicolectomia praticato dal ZZZZ nel gennaio 2002.

-Fondamentale è rilevare che la difesa dei convenuti non ha inteso formulare contestazione alcuna in ordine a tale punto.

-La CTU ha inoltre consentito di accertare che anche a seguito del successivo intervento rimozione del corpo estraneo, all'attrice sono residuati postumi permanenti per sindrome dispeptico dolorosa, sindrome aderenziale e resezione intestinale di circa 10 cm.

-Tali postumi, valutati nel loro complesso, hanno determinato nell'attrice menomazioni valutate dal CTU con la quantificazione di un danno biologico stimato nel 18% ed una invalidità temporanea totale perdurante per 50 giorni e parziale per 30 giorni.

-Prendendo come base di calcolo le tabelle in uso presso questo Tribunale, tabelle che richiamano in sostanza quelle adottate dal Tribunale di Milano, ed operando i relativi conteggi sulla scorta delle emergenze processuali, stante l'accertata invalidità del 18% e l'età dell'attrice che all'epoca dei fatti aveva 58 anni e posto il valore rivalutato all'attualità del punto base di €. 2,571,51, il danno biologico sofferto dall'attrice si quantifica in €, 33.095,00=.

Anche per quanto riguarda il danno da invalidità temporanea, sempre prendendo come base di calcolo le suddette tabelle e determinando in €. 77,47= il valore del danno per ogni giorno di invalidità temporanea totale ed in €. 12,91= per ogni giorno di parziale, il danno per invalidità temporanea ammonta complessivamente ad€4.260,80=.

- Il danno morale è nella fattispecie da quantificare in 1/2 del danno biologico e cioè in € 16,547,40.

-Dovrà invece andare respinta la domanda attrice in ordine al lamentato danno patrimoniale poiché non ha offerto la prova della sussistenza di tale voce di danno.

-Quanto poi alla domanda formulata da QQQQ spa nei confronti dell'Azienda Sanitaria USL YYYY, in via di surroga ex art. 2900 Cc dell'assicurato ZZZZ, per la quale invoca l'applicazione del disposto dell'art. 28 DPR 761/1979, è appena il caso di richiamare in questa sede il principio giurisprudenziale sopra affermato per cui la responsabilità dell'ente ospedaliero, gestore di un servizio pubblico, e del medico suo dipendente per i danni subiti da un privato a causa della non diligente esecuzione della prestazione medica, inserendosi nell'ambito del rapporto giuridico pubblico tra l'ente gestore ed il privato che ha richiesto ed usufruito del servizio, ha natura contrattuale di tipo professionale.

-Ne consegue che la responsabilità diretta dell'ente e del medico, inserito organicamente nella organizzazione del servizio, sono disciplinate in via analogica dalle norme che regolano la responsabilità in tema di prestazione professionale medica in esecuzione di un contratto d'opera professionale, senza che possa trovare applicazione nei confronti del medico la normativa prevista dagli artt. 22 e 23 del DPR 10 gennaio 1957 n.3 con riguardo alla responsabilità degli impiegati civili dello Stato per gli atti compiuti in violazione dei diritti dei cittadini.

-Passando all'ulteriore domanda di QQQQ Spa per la risoluzione del contratto assicurazione per colpa dell'assicurato ZZZZ nonché per il risarcimento che tale inadempimento le avrebbe cagionato, la stessa, per come formulata, costituisce domanda riconvenzionale dispiegata nei confronti del chiamante e risulta proposta oltre il termine di cui all' art. 167 Cpc. Ad ogni buon conto è comunque da rilevare l'insussistenza degli addebiti a riguardo rivolti nei confronti dell'assicurato.

- Dalle produzioni agli atti risulta che appena ricevuta la richiesta risarcitoria da parte del XXX, il ZZZZ ne dette comunicazione a QQQQ Spa, risulta anche che analoga comunicazione venne da costui tempestivamente trasmessa al ricevimento dell'atto di citazione. In assenza di riscontri e nell'inerzia della propria assicuratrice, non può

pertanto ritenersi contraria agli obblighi contrattuali la costituzione in giudizio del ZZZZ volta a contrastare la domanda di condanna contro di lui introdotta in via solidale con l'altra convenuta Azienda Ospedaliera.

- All' accoglimento della domanda dispiegata dal ZZZZ nei confronti di QQQQ Spa, segue la condannata, in solido con l'altro soggetto corresponsabile, al risarcimento dei danni sofferti dall'attrice così come in questa sede accertati.

-Le spese seguono la soccombenza.

P.Q.M.

Definitivamente pronunciando sulla domanda proposta da XXXX -attrice- nei confronti di Azienda Sanitaria Regionale YYYY e ZZZZ – convenuti-, con la chiamata in garanzia di QQQQ Assicurazione Spa –terzo chiamato in causa- Per le ragioni di cui in motivazione, in parziale accoglimento della domanda attorea ed in accoglimento della domanda di garanzia del ZZZZ, accertata la responsabilità dei convenuti, condanna Azienda Sanitaria YYYY e QQQQ Assicurazioni Spa, al pagamento in favore dell'attrice ed in solido tra loro della complessiva somma di €. 53.843,30= oltre agli interessi legali dalla domanda al saldo. Respinge le ulteriori domande di parte attrice.

- Respinge la domanda di risoluzione contrattuale e risarcimento danni proposta nei confronti del convenuto ZZZZ da QQQQ Assicurazioni Spa.

- Condanna Azienda Sanitaria YYYY e QQQQ Spa a rifondere all'attrice le spese di giudizio che in considerazione della parziale soccombenza si liquidano in € 976,78 per spese, €. 3.790,00 per funzioni, €. 3.000,00 per onorario, oltre rimborso forfettario spese generali, Iva e Cpa come per legge.

- Condanna QQQQ Assicurazioni Spa a rifondere al convenuto ZZZZ le spese di giudizio che si liquidano in € 171,58 per spese, € 3.000,00 per funzioni, € 3.000,00 per onorario, oltre rimborso forfettario spese generali, Iva e Cpa come per legge.

-Pone a carico di Azienda Sanitaria YYYY e QQQQ Assicurazioni Spa le spese di CTU.

Perugia, 27 settembre 2008

IL GIUDICE