

ORIGINALE

TRIBUNALE DI ROMA

**24143** Sentenza

n. 11905 Cronologico

18575/10 Eff. 10/10/10

241431

REPUBBLICA ITALIANA  
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO  
TRIBUNALE ORDINARIO DI ROMA  
SEZ. II CIV.

Il Tribunale di Roma, in composizione monocratica, in persona del Giudice designato dr. NICOLA ARCHIDIACONO, ha emesso la seguente

**2010**

SENTENZA

Nella causa civile di primo grado iscritta al R.G.N.18118\2004 , posta in deliberazione all'udienza in data 06\05\2010, e vertente tra le parti così costituite:

**[REDACTED]** Loretta, nata a Roma il **[REDACTED]**

Parte Attrice

Elet.te dom.ta in Roma, via G.Nicotera n.24, rappresentata e difesa dai proc.ri avv.ti F.Sposato, G.Sposato, per procura speciale alle liti a margine dell'atto di citazione.

e

Regione Lazio, in persona del Presidente della Giunta Regionale pro tempore, in proprio e n.q. di Gestione Liquidatoria della ex USL RM\11.

Convenuta

Elet.te dom.ta in Roma, via M.Colonna n.27, rappresentata e difesa dal proc.re avv.to A.M.Collacciani, per procura generale alle liti per atto del notaio dr.N.Votta, in data 12\07\2004 rep.n.11870.

e

AUSL RM\E, in persona del Direttore Generale e L.R. pro tempore, con sede in Roma. Convenuta

Elet.te dom.ta in Roma, Piazza Adriana n.8, rappresentata e difesa dal proc.re avv.to G.F.Biasiotti Mogliazza, per procura speciale alle liti in calce alla copia notificata dell'atto di citazione.

E

Art. 59 Lett. D  
D.P.R. 131/86

1



Le Assicurazioni di Roma-Mutua Assicuratrice  
Comunale Romana, in persona del l.r. pro  
tempore. Chiamata

Elet.te dom.ta in Roma, via R.Romei n.27,  
rappresentata e difesa dal proc.re avv.to  
M.Romagnoli, per procura speciale alle liti in  
calce alle copie notificate degli atti di  
citazione per chiamata in causa delle convenute.

e

Assitalia, Le Assicurazioni d'Italia s.p.a, in  
persona del procuratore speciale dr. S.Limiti  
con sede in Roma. Chiamata

Elet.te dom.ta in Roma, via R.Romei n.27 ,  
rappresentata e difesa dal proc.re avv.to  
M.Romagnoli, per procura speciale alle liti in  
calce alle copie notificate degli atti di  
citazione per chiamata in causa delle convenute.

e

Nuova Tirrena s.p.a., in persona del procuratore  
speciale dr. A.Liverani, per atto del notaio dr.  
Sammartano in data 06\02\2002, rep.n. 108031, con  
sede in Roma. Chiamata

Elet.te dom.ta in Roma, via Crescenzo n.25,  
rappresentata e difesa dal proc.re avv.to  
P.Nodaro, per procura speciale alle liti in  
calce alle copie notificate degli atti di  
citazione per chiamata in causa delle convenute

e

LLOYD Italic Assicurazioni s.p.a., in persona  
del l.r. pro tempore dr.G.Nardini. Chiamata

Elet.te dom.ta in Roma, via R.Romei n.27,  
rappresentata e difesa dal proc.re avv.to  
M.Romagnoli, per procura speciale alle liti in  
calce alle copia notificate degli atti di  
citazione per chiamata in causa delle convenute.

E

AXA Assicurazioni s.p.a., il persona del l.r. pro  
tempore dr. L. Fonte Murro, con sede in Milano.

Chiamata

2

Elet.te dom.ta in Roma, via Vespasiano n.17\A,  
rappresentata e difesa dal proc.re avv.to  
G.Incannò per procura speciale alle liti in  
calce alle copie notificate degli atti di  
citazione delle convenute.

Oggetto : responsabilità professionale.

I procuratori delle parti costituite hanno  
precisato le conclusioni come nelle rispettive  
dichiarazioni rese a verbale di udienza ai  
sensi dell'art. 189 c.p.c., e come nei  
rispettivi atti introduttivi di costituzione e  
memorie difensive depositate.

ESPOSIZIONE DEI FATTI RILEVANTI DI CAUSA E  
DELLE RAGIONI GIURIDICHE DELLA DECISIONE.

-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----

3



La valutazione processuale effettuata ai sensi degli artt.115-116 c.p.c. delle risultanze probatorie e medico-legali emergenti dalla lettura della documentazione sanitarie e delle relazioni di consulenza tecnica d'ufficio redatte dagli esperti nominati ai sensi dell'art. 191 c.p.c. in persona dei medici specialisti dr. [REDACTED], medico legale e dr. [REDACTED] [REDACTED] radiologo, consente di formare sicuro convincimento in ragione dell'ampia condivisione da esprimersi per le logiche esaurienti e analitiche considerazioni conclusive illustrate dai medici specialisti suindicati, perfettamente coerenti e conciliabili con i dati, gli elementi, le notizie e gli apprezzamenti desumibili dalla esposizione della anamnesi patologia prossima, dell'esame obiettivo, del giudizio diagnostico medico-legale espresso e del giudizio eziologico, all'esito di discussione del caso clinico esaminato, afferente a esiti di timomectomia parziale per timoma atipico maligno I tipo sc. Levine linfoepiteliale a cellule poligonali (corticali) infiltrante i polmoni bilateralmente e vene cave, stadio IV b sec. Masoaka, pT3 N1, successivamente trattato con chemio e radio terapia in attuale remissione clinica, con esiti attuali consistenti in follow-up oncologico al momento effettuato con periodici RX semplici del torace, sulla sussistenza di un comportamento professionale assunto dal personale medico nell'adempimento delle obbligazioni consistite nei trattamenti sanitari corrispondenti agli interventi diagnostici e agli interventi terapeutici resi alla paziente nel corso dei periodi di ricovero della persona inferma identificata in Matteucci Loretta presso le strutture ospedaliere individuate in atti, contraddistinto da un ritardo diagnostico nella individuazione e valutazione dell'insorgenza e

della evoluzione della patologia neoplastica accertata, da porre in collegamento causale con gli esiti anzi descritti a carico della paziente.

In particolare si deve ravvisare la sussistenza dei presupposti di fatto e delle condizioni dettate dalla consolidata criteriologia medico-legale configurante una carenza di diligenza professionale nella gestione del caso clinico in esame correlata alla omessa formulazione nello spazio temporale di tre anni di una corretta diagnosi clinica sulla paziente [redacted] Loretta, una mancanza di adeguata competenza ed esperienza pratica medico-scientifica del personale medico dell'ospedale S. Spirito all'atto del ricovero in data 30\07\1994, nella lettura e valutazione anamnestica ai fini di un intervento diagnostico appropriato e esauriente, della elaborazione e formulazione del testo referto citologico stilato in data 30\03\1993 presso l'ospedale S. Spirito in Roma, quale esito della sottoposizione della paziente ricoverata nel giorno 27\03\1993 a biopsia TAC guidata del mediastino, indicante: strisci riccamente cellulari comprendenti cellule reticolari ed una abbondante popolazione linfoide costituita da piccoli e grandi elementi a nucleo non olivato e da rari immunoblasti, non si osservano macrofagi, il reperto citologico non è conclusivo ed anche in considerazione degli altri dati clinico-strumentali suggerisce la necessità di ulteriori indagini per definire la natura della massa mediastinica.

Difatti, nella relazione anamnestica del ricovero del 30\07\1994 si legge che nel follow-up postoperatorio di quadrantectomia per TCT per neoplasia mammaria, l'evidenziata tumefazione mediastinica è già stata sottoposta ad ago aspirato TC-guidato con ESITO NEGATIVO, e detto

rilievo anamnestico si pone in palese contrasto con il reale giudizio medico espresso nel referto precedente definito come non conclusivo e esigente ulteriori indagini per pervenire ad una esaustiva qualificazione della natura della massa mediastinica individuata all'esito degli esami radiologici compiuti.

Difatti le prescrizioni del personale medico del ricovero in oggetto con riguardo alla sottoposizione della paziente ad ulteriori esami di natura strumentale o biologica si rivelano assolutamente inadeguate se si considera che la paziente è stata sottoposta ad un semplice Rx torace con referto negativo e ad esami ematochimici prima di essere dimessa con diagnosi di tumefazione mediastinica.

Nel corso del successivo ricovero ospedaliero presso la struttura sanitaria dell'ospedale S.Spirito, in data ~~05\08\1994~~, con annotazione anamnestica di esecuzione di angio-TC di controllo, il referto stilato sulle immagini acquisite nell'indagine strumentale pone in evidenza la presenza di un a tumefazione parenchimatosa con nucleo calcifico nel contesto 5x3 cm. localizzata nel mediastino anteriore - superiore aderente alla corticale posteriore della metà destra del manubrio sternale senza fenomeni erosivi nei suoi confronti, la massa è aderente alle pareti del tronco venoso brachiocefalico di sinistra a livello della confluenza nella cava superiore, e alle pareti della aorta ascendente senza aspetti infiltrativi nei confronti di tali strutture, le dimensioni della tumefazione mediastinica risultano sostanzialmente sovrapponibili rispetto all'indagine portata in visione del 18\7\1992, sono presenti linfonodi aumentati di volume a livello della finestra aorto-polmonare; diagnosi di dimissione :tumefazione mediastinica.



La realtà degli interventi diagnostici e degli esami strumentali ai quali è stata sottoposta la paziente nel reparto di Chirurgia I Donne dell'ospedale S.Spirito, palesa, così come emerge nelle configurazioni dei dati e delle notizie della anamnesi patologica prossima disponibili per i sanitari sulla base delle dalle annotazioni in cartella clinica e degli esami strumentali, in relazione alla segnalata inadeguatezza del campione citologico a suo tempo acquisito e apprezzato nel referto in data 30\3\1993, rivela una notevole e perdurante approssimazione per negligenza professionale e difetto della necessaria competenza e esperienza nel trattamento di casi simili, del personale medico dedicatosi all'analisi del caso clinico nei successivi ricoveri, se si considera che sino dal primo ricovero immediatamente successivo al referto di cui trattasi, la paziente avrebbe dovuto essere sottoposta a indagine rinnovativa dell'esame ad ago aspirato TC-guidato e ad ulteriori tecniche di biopsia più invasive quali la videotorascoscopia con prelievo del tessuto neoplastico.

Si deve considerare sulla base del parere tecnico espresso dallo specialista in radiologia dr. Nucera che al momento della redazione del referto del 05\8\1994, emergevano forti sospetti <sup>5/8.94</sup> rappresentativi di una ipotesi diagnostica non affrontata con la dovuta diligenza e esperienza professionale dal personale medico riguardante un processo neoplastico in progressione, con probabile diffusione linfonodale localizzato in corrispondenza della finestra aorto-polmonare, sospetti non riscontrati nel loro fondamento attraverso un percorso corrispondente ad un intervento appropriato non solo mediante ricorso a tecniche ordinarie di rinnovazione pura semplice della



originaria esecuzione sulla paziente di ago aspirato TC-guidato, risalente al 1993, ma anche mediante ricorso a tecniche di biopsia più invasive della massa mediastinica mediante incisione parasternale in mediastinoscopia o video toracoscopia corrispondenti a veri e propri interventi operatori atti a consentire di acquisire reperti citologici di rilievo e di sottoporli ad analisi idonea a chiarire la natura del processo proliferativo in atto.

Solo nella consulenza ematologia del 19\09\1995 si rinviene una prescrizione medica diretta a sottoporre la paziente a dette tecniche di biopsia, ma il procedimento diagnostico si è interrotto senza ulteriori accertamenti in data 21\09\1995 in riferimento alla annotazione trascritta nel diario clinico del rifiuto opposto dalla paziente [REDACTED].

La diagnosi definitiva, con riferimento alla formulazione del referto di frammenti biotipici tessutali con caratteri istomorfologici ed immunoistochimici deponenti per timoma a prevalente componente linfocitaria, in data 26\07\2001, stilato in base agli esiti dell'esame citologico del prelievo tissutale eseguito nel corso della effettuazione di esame contestuale TC total body e di ago biopsia TC, è stata acquisita in relazione al caso clinico in oggetto solo all'atto della dimissione in data 26\07\2001 nella struttura ospedaliera S. Filippo Neri di Roma, e detto intervento diagnostico ha costituito il fondamento della determinazione del personale medico di detto ospedale di procedere ad intervento chirurgico a scopo terapeutico in data 27\08\2001 di timectomia parziale mediante asportazione con grossa difficoltà di un volume pari alla percentuale stimata dell'ottanta per cento della vistosa massa mediastinica infiltrante il pericardio e la vena cava e i

intervento

tronchi brachiocefalici e aderente bilateralmente ai polmoni.

L'esame istologico effettuato ha confermato il quadro operatorio e la diagnosi già descritta prima nelle considerazioni conclusive dei consulenti d'ufficio.

Nel caso clinico trattato concernente la patologia neoplastica accertata sulla paziente XXXXXXXXXX Loretta, l'intervento terapeutico pratica sulla stessa consistito in un trattamento combinato di tipo chirurgico e medico ha comportato una stabilizzazione clinica che dall'anno 2002 ha solo richiesto semplici controlli radiografici.

Sulla base delle logiche e motivate conclusioni formulate dai consulenti d'ufficio si perviene alla formazione di sicuro convincimento sulla carenza dei requisiti essenziali richiesti nella prestazione professionale medica della diligenza e esperienza e osservanza dei protocolli consolidati nel trattamento di dette patologie neoplastiche, nel corso della fase degli interventi diagnostici sulla paziente effettuati nel periodo temporale corrispondente secondo la documentazione sanitaria alle date 18\07\1992, corrispondente al primo ricovero presso la struttura del reparto dell'ospedale S.Spirito, successivo all'acquisizione del rilievo Rxgrafico di slargamento del mediastino del 13\07\1992, e 19\09\1995, corrispondente al ricovero presso lo stesso ospedale per la sottoposizione all'intervento chirurgico di isterectomia e alla successiva dimissione della paziente senza effettuazione della prescritta consulenza ematologia.

Detta condotta omissiva addebitabile alle prestazioni del personale medico nel corso dello svolgimento degli interventi diagnostici effettuati sulla paziente per gli accertamenti

9



clinici necessari al trattamento del caso clinico contrassegnato dalla insorgenza e evoluzione della neoplasia esattamente individuata solo nell'inquadramento nosologico dell'accertamento diagnostico eseguito solo sulla base degli esami biotici più approfonditi, ai quali è stato dato corso nei ricoveri ospedalieri presso l'altra struttura dell'Ospedale S. Filippo Neri di Roma, nel mese di luglio 2001, comprende una serie di inadempimenti alle obbligazioni assunte nei confronti della paziente aventi fonte anche in un rapporto originatosi con il personale medico impegnatosi nel percorso di accertamento diagnostico sviluppatosi nel corso del triennio trascorso tra la prima accettazione della persona inferma alla luce del risultato del referto della iniziale indagine radiodiagnostica, di natura contrattuale, non scaturenti da un vero e proprio accordo negoziale ma da una situazione e da un rapporto tra medico e paziente fondato sul cosiddetto "contatto sociale" e implicante da parte della persona inferma ricoverata la volontà espressa con atto di consenso e accettazione in forma esplicita e implicita a seconda della regolamentazione dettata dalla disciplina normativa e regolamentare e dei disciplinari ospedalieri sui trattamenti sanitari e logistici resi ai degenti, dei trattamenti sanitari inerenti agli accertamenti diagnostici e agli interventi terapeutici nell'ambito delle prestazioni professionali mediche ed infermieristiche rese dal personale secondo i criteri diagnostici e curativi diretti ad una efficiente assistenza ospedaliera assicurata dal SSN, e dall'altra parte l'adempimento nella osservanza della diligenza specifica richiesta, dei compiti e doveri professionali attribuiti al personale medico impegnato nel trattamento del

caso clinico e assumente la responsabilità del malato affidatogli .

Detto rapporto tra malato ricoverato nella struttura ospedaliera e medico deve considerarsi sottoposto alla disciplina civilistica contrattuale prevista nella disciplina civilistica del contratto d'opera intellettuale e la responsabilità contrattuale originata da inadempimento ,ai sensi dell'art. 2236 cod.civ., a fronte delle contestazioni insorte dalla denuncia dei vizi della prestazione sanitaria per colpa professionale attinente a negligenza e imperizia e contrarietà al criteri e alla metodologia consolidata nei percorsi di accertamento .. diagnostico correlati alla prospettabile ipotesi della neoplasia poi accertata con diagnosi definitiva solo in un momento successivo per la inadeguatezza e per la carenza di risoluzione medica nell'approfondimento delle indagini strumentali radiologiche e citologiche, con l'ausilio di interventi diagnostici più invasivi ma appropriati ai bisogni e alle peculiarità del caso clinico trattato, consente di ravvisare i presupposti di fatto e le condizioni giuridiche per proceder all'applicazione nel caso in esame della prescrizione decennale per il decorso del termine prescrizione in tema di esercizio del diritto della persona al risarcimento per la inadeguata prestazione professionale configurante la negligenza imputata al personale medico della struttura ospedaliera di riferimento.

Detta disciplina si sovrappone a quella prevista nella tutela della persona lesa per il pregiudizio arrecato nella prospettiva del danno ingiusto originato dalla commissione di un fatto illecito per colpa extracontrattuale e fonte della obbligazione risarcitoria, ai sensi dell'art. 2043 cod.civ., contemplante anche

la liquidazione in presenza di un r<sup>e</sup>ato configurabile nel caso in esame di lesioni personali colpose gravi, del danno non patrimoniale riconosciuto dall'art. 2059 cod.civ, in relazione alla concreta fattispecie ravvisabile in ragione della dimostrazione degli elementi costitutivi essenziali psicologici e materiali, ai sensi degli artt. 185-590 c.p..

In base alle considerazioni che precedono, assorbente l'azione risarcitoria esercitata dall'attrice [redacted] Loretta anche nella categoria dei diritti fatti valere mediante tutela giurisdizionale, correlati ad una responsabilità contrattuale con riguardo alla disciplina applicabile per l'inadempimento di obbligazioni derivanti da contratto d'opera professionale in tema di ripartizione dell'onere probatorio, alla determinazione del grado della colpa ascritta alla parte inadempiente, al termine ordinario di prescrizione stabilito dall'art. 2946 cod.civ., si deve in linea preliminare affermare la carenza di giuridico fondamento della eccezione formulata dalla parte convenuta Regione Lazio nei termini, nelle forme e modalità prescritte dagli artt. 166-167 c.p.c., in ragione della natura permanente nel triennio 1992-1995 della condotta colposa omissiva ascrivibile al personale medico ospedaliero dipendente dalla stessa struttura del S.Spirito a fronte dell'obbligo di dare corso agli interventi diagnostici appropriati nel caso clinico in esame per pervenire ad una diagnosi definitiva della patologia neoplastica acquisita solo nel 2001 mediante gli accertamenti effettuati da personale medico dipendente da altro ospedale, e della acquisita dimostrazione dell'intervenuta interruzione del decorso del termine

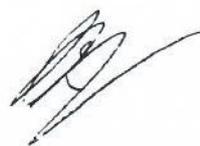
prescrizionale decennale verificatasi grazie all'atto interruttivo costituito dalla lettera raccomandata a.r. pervenuta alla AUSL RM E in data 12\12\2003, e al successivo atto interruttivo pervenuto all'altra parte evocata in giudizio per assumere la posizione processuale di soggetto responsabile chiamato a rispondere delle lesioni e dei postumi prodotti dal ritardo diagnostico attribuito al personale medico della struttura ospedaliera operante nella sfera del SSN, rappresentato dall'atto di citazione per chiamata in causa per estensione delle contraddittorio all'ente regionale, n.q. di gestione liquidatoria della soppressa USL RM E, notificato in data 04\02\2005, prima del decorso dei dieci anni dalla erogazione dell'ultima prestazione sanitaria relativa all'intervento diagnostico sulla paziente risalente al mese di settembre 1995, atto produttivo ai sensi dell'art. 2943 cod.civ. dell'effetto interruttivo richiesto del termine prescrizionale in relazione al diritto fatto valere per la comunicazione formale alla destinataria della domanda giudiziale contenente l'esplicitazione delle ragioni creditorie risarcitorie correlate alla esposizione dei fatti e degli elementi di diritto costituenti le ragioni poste a fondamento della pretesa di pagamento della somma di denaro determinata nelle conclusioni.

Per altro, si deve anche considerare che il fatto dannoso concretatosi nell'intervento chirurgico effettuato presso il reparto dell'Ospedale S.Filippo Neri su neoplasia a stadi azione avanzata e con infiltrazioni e aderenze della massa mediastinica tumorale da asportare su strutture e elementi costitutivi essenziali alla vitalità del soggetto malato appartenenti all'apparato cardio-circolatorio,

all'apparato respiratorio e all'apparato muscolo scheletrico circostanze e prossimale alla zona corporea interessata dalla proliferazione neoplastica, deve coincidere con l'intervento terapeutico anzidetto e con gli esami ematochimici e radiologici e bioptici immediatamente precedenti il cui esito ha fatto pervenire il personale medico al quale è stato affidato il caso clinico peculiare della persona malata mediante slatentizzazione laboristica e poi chirurgica della patologia insorta nel 1992, quindi circa nove anni prima, alla formulazione diagnostica definitiva fondata sugli accertamenti compiuti e sulla comparazione con i dati anamnestici precedenti, idonea a consentire alla paziente di rendersi conto sia delle reali dimensioni della patologia accusata, sia del ritardo subito per la inadeguatezza e negligenza dei precedenti interventi diagnostici sviluppatasi in un periodo temporale di almeno tre anni senza la prescrizione e l'attuazione di accertamento risolutivi per acquisire un referto citologico con reperti biologici corrispondenti alle esigenze di approfondimento di indagine, consente di ritenere che la persona danneggiata dall'operato negligente dei medici designati per l'affidamenti del caso clinico e per il compimento dei trattamenti sanitari, dipendenti della stessa struttura ospedaliera, ha acquisito gli elementi di informazione necessari per rendersi consapevole della sua condizione patologica, e delle conseguenze lesive dell'inadempimento e dei postumi subiti dall'aggravamento cagionato dalla evoluzione infausta della neoplasia, compreso il rischio vita implicito nella constatata impossibilità di effettuare una asportazione completa, solo nel periodo temporale dei mesi di luglio agosto e settembre 2001.

Alla luce delle dette considerazioni in linea di fatto emergenti dalla limpida e non contraddetta ricostruzione della storia clinica del soggetto, si deve dunque concludere che in ogni caso, anche in presenza di una constatazione precedente della interruzione certa del termine prescrizionale decennale prima della completa maturazione del tempo stabilito per l'estinzione del diritto ex art. 2934 cod.civ., il diritto al risarcimento del danni si è formato e si è qualificato nei suoi elementi costitutivi fondamentali e nei presupposti per la sua liquidazione nella sfera delle obbligazioni maturate ai sensi dell'art. 1173 dal contratto e dal fatto illecito per gli inadempimenti e i ritardi diagnostici accertati, solo con decorrenza da tale momento coincidente con l'informazione resa dai sanitari alla paziente della formulazione diagnostica definitiva la cui apprensione ha reso edotta la parte lesa del pregiudizio subito, e del collegamento causale con le inadempienze palesatesi nei precedenti interventi diagnostici in regime di ricovero ospedaliero rivelatisi assolutamente inadeguati a offrire una assistenza sanitaria del SSN efficiente e adeguata, e da tale momento si deve fare decorrere il termine prescrizionale ai sensi dell'art. 2935 cod.civ.

Con riguardo alla ulteriore questione preliminare afferente alla eccezione formulata dalla convenuta AUSL RM E per l'accertamento del difetto di legittimazione passiva della parte stessa in ordine alla responsabilità ed esposizione patrimoniale del debitore per le obbligazioni di risarcimento dei danni fisici di natura biologica patrimoniale e non patrimoniale cagionati dalle lesioni e dai postumi derivanti dall'omesso accertamento diagnostico preclusivo di un intervento



terapeutico completo e adeguato nella fase iniziale di insorgenza e di evoluzione della patologia neoplastica, si deve osservare che come evidenziato e precisato dagli stessi consulenti d'ufficio nella illustrazione delle fasi fondamentali della storia clinica del soggetto lesa, si appalesa il comportamento concorrente omissivo dell'approfondimento di accertamenti diagnostici risolutivi del caso per la formulazione di diagnosi definitiva, del personale medico appartenente al reparto di ricovero e di degenza della paziente [REDACTED] Loretta della stessa struttura ospedaliera nell'arco temporale triennale definito e corrispondente al 1992-1995, nel corso del quale il quadro normativo di riferimento era composto dal D.lgs n. 502\1992, emanato per l'attuazione della delega per la razionalizzazione e la revisione delle discipline in materia di sanità, e la realizzazione del riordinamento della disciplina con la soppressione delle USL e l'istituzione delle AUSL, aventi natura di enti strumentali del regione dotati di personalità giuridica pubblica, dalla L.n.724\1994, e dalla L.n.549\1995, e detto concorso colposo si appalesa come plurisoggettivo con riguardo a i centri di imputazione del ritardo diagnostico dovuto all'inadempimento delle obbligazioni assunte di prestazione di assistenza sanitaria nella sfera di attività del SSN dalla stessa struttura ospedaliera si estende sia al periodo temporale di epoca precedente alla soppressione degli originari enti ospedalieri e delle unità sanitarie locali, tenuti a rispondere per i ritardi nello svolgimento degli accertamenti e degli interventi diagnostici fino al 31\12\1994, nella sfera di attività sanitarie compresa nella autonomia organizzativa amministrativa patrimoniale e contabile e tecnica con il



personale medico dipendente , ai quali è subentrato l'ente regionale per l'assorbimento delle gestioni liquidatorie a suo tempo costituite ai sensi della L.n. 549\1995, sia al periodo temporale successivo di competenza della gestione delle attività sanitarie da parte del nuovo soggetto pubblico AUSL avente personalità giuridica e quindi tenuto a rispondere per la responsabilità professionale ascritta al personale medico dipendente della struttura dell'ospedale S.Spirito.

Per effetto delle disposizioni introdotte nella emanazione della L.R.Lazio n.2\2003 , si deve configurare la legittimazione sostanziale e processuale dell'ente regionale a rispondere dell'inadempimento alle obbligazioni assunte dal personale medico del presidio ospedaliero del S.Spirito compreso nella sfera di competenza territoriale e amministrativa della soppressa USL RM\11, legittimazione riconosciuta nelle deduzioni difensive formulate nella posizione assunta dalla parte nel prender opposizione sulla domanda proposta da parte attrice in atto di chiamata in causa per estensione del contraddittorio di comparsa di risposta.

Trattandosi di un concorso di colpa professionale plurisoggettivo in ragione della diversità soggettiva dell'amministrazione pubblica USL RM\11 AUSL RM E, avente le attribuzioni dei compiti e dei doveri organizzativi e tecnici e patrimoniali nella storia degli interventi diagnostici e degli interventi terapeutici praticati sulla paziente , individuabile fino alla data 31\12\1994 nella USL RM\11 , e dopo nel 1995 nella AUSL RM E, si ritengono applicabili i principi vigenti in materia di imputabilità di un fatto dannoso a più persone le quali devono essere considerate tutte obbligate a rispondere delle obbligazioni patrimoniali e non



patrimoniali originate per il risarcimento dei danni cagionati dal fatto dannoso concretizzatosi nel ritardo negli accertamenti diagnostici appropriati e dovuti alla paziente nella esecuzione della prestazione di assistenza sanitaria derivante da colpa medica professionale, in conformità al dettato delle norme civilistiche di cui agli artt. 1295-2055 cod.civ., da presumere come concorso di colpa concorrente in uguale misura in ragione delle presunzioni previste dagli articoli citati, in difetto di prova contraria nel caso non offerta da alcuna delle parti indicate come corresponsabili, onerate dal principio generale di dare adeguata dimostrazione logica e oggettiva idonea a rappresentare una diversa proporzione di concorso di colpa concorrente in misura percentuale più favorevole alla deducente.

Con riguardo alla prospettata sussistenza di una circostanza qualificata come fatto impeditivo alla risarcibilità dei danni subiti dalla persona lesa per il ritardo diagnostico anzidetto, ai sensi dell'art. 1227, comma 2, cod.civ., individuata dalle parti identificate come corresponsabili nella prestazione assistenziale sanitaria del SSN non conforme alle esigenze di efficienza e adeguatezza richieste nel rendimento dei trattamenti sanitari appropriati secondo gli interventi diagnostici e gli accertamenti strumentali e biotici necessari, nell'asserito rifiuto opposto dalla persona ricoverata presso il reparto di chirurgia generale donne dell'ospedale S.Spirito nel settembre 1995, si deve osservare che in linea preliminare si deve ascrivere alle parti deducenti e non alla controparte danneggiata e avente diritto ad una prestazione medica qualificata dalla diligenza professionale specifica

richiesta dagli artt.1176-2236 cod.civ. nell'adempimento delle obbligazioni inerenti alla diagnosi di accettazione e al quadro clinico e anamnestico sottoposto alla valutazione del personale medico della struttura ospedaliera, l'assolvimento del relativo onere probatorio sempre sussumibile nella sfera della categoria dei fatti impeditivi ai sensi dell'art.2697, comma2, cod.civ., dell'esercizio del diritto al risarcimento dei danni prodotti dalle lesioni e dai postumi derivati dal ritardo e dalle complicazioni comportanti la parzialità e intempestività dell'intervento chirurgico effettuato nel 2001, e che in linea di fatto le risultanze probatorie acquisite sulla base della lettura esclusiva della documentazione sanitaria, in difetto di assunzione di ulteriori prove di fonte orale, consentono di formare sicuro convincimento sulla assoluta carenza nella condotta professionale dei medici curanti impegnati negli accertamenti diagnostici svolti nei confronti della paziente [REDACTED] Loretta dell'ottemperanza agli obblighi professionali prescritti nello svolgimento delle prestazioni di assistenza sanitaria in regime di ricovero ospedaliero di fornire alla persona in cura le informazioni complete, esaurienti e adeguate sia in fase elaborativa e ideativa degli interventi diagnostici consigliati e reputati appropriati, in correlazione alle condizioni cliniche del paziente e alle caratteristiche dell'atto medico da compiersi, per pervenire attraverso ulteriori accertamenti di carattere invasivo quali quelli prospettati dalla consulenza ematologica in data 19\09\1995 di procedere alla rinnovazione della TAC toracica di controllo con MDC e alla biopsia della massa mediastinica mediante mediastinoscopia e immunoistochimica, sia in fase esecutiva, per la quale era imposto ai



medici l'adempimento del dovere professionale di acquisire il consenso informato, tenendosi conto da parte del medico informatore delle capacità di comprensione del malato al fine di promuovere la formazione della migliore consapevolezza possibile per gli interventi diagnostici prospettati e ai quali deve sottoporsi e una equilibrata determinazione nella espressione del consenso ovvero del dissenso alle scelte decisionali del medico curante.

Ora, nel caso in esame, si deve considerare che la lettura delle annotazioni trascritte negli atti e nei documenti esistenti nella cartella clinica del ricovero ospedaliero del mese di settembre 1995, consente di escludere la corretta osservanza dei doveri professionali imposti al personale medico curante impegnato nella prestazione assistenziale in regime ospedaliero della paziente, se si analizza la completa mancanza di annotazioni attestanti il rendimento di adeguate informazioni e chiarimenti esplicativi circa le ipotesi diagnostiche formulabili alla paziente con riferimento alle condizioni cliniche e alle indicazioni, caratteristiche dell'atto medico consigliato dalla consulenza ematologica, ai rischi ad esso connessi e, soprattutto, alle finalità e agli obbiettivi degli interventi diagnostici correlati alla esigenza di pervenire ad una diagnosi definitiva del fenomeno apparso e riscontrato in diverse immagini precedenti e riportato nei referti degli anni precedenti con la nota descrittiva generica e non qualificata di slargamento mediastinico.

A tale proposito si deve considerare come irrilevante sotto il profilo giuridico la semplice sottoscrizione apposta dalla paziente in calce al foglio di dimissione contro il parere dei medici, perché detta contrarietà

appresa dalla paziente all'atto della dimissione ospedaliera si appalesa del tutto insufficiente ad escludere la responsabilità professionale imputabile ai medici curanti a fronte della loro inottemperanza a offrire adeguate e precise informazioni alla paziente sulle ipotesi diagnostiche prospettabili, chiaramente desumibili sia dalle notizie e dai dati e elementi anamnestici risalenti ai tre anni precedenti e leggibili sulle cartelle cliniche della stessa struttura ospedaliera, e sui rischi connessi al rifiuto di sottoporsi a accertamenti diagnostici più approfonditi e invasivi.

Si deve concludere sull'argomento affermando che la paziente non è stata posta nelle condizioni psicologiche di apprendere in base alle sue capacità di comprensione e al suo livello culturale non corrispondente a quello di un medico ospedaliero, l'esigenza e le finalità dell'intervento diagnostico descritto nella consulenza ematologica e di pervenire a scelte decisionali personali appropriate e consapevoli, sia esprimendo adesione alle proposte diagnostico-terapeutiche, se fossero state effettivamente e correttamente illustrate in fase informativa, sia di esprimere il suo dissenso nella consapevolezza dei rischi derivanti dalla mancata attuazione delle indagini biottiche di controllo per immagini e per analisi citologica dei reperti estratti sulla massa mediastinica. Ne discende che non si ravvisano gli elementi costituiti per l'applicazione dei principi stabiliti dalle disposizioni dell'art.1227, comma 2, cod.civ.

Con riguardo a tale aspetto della storia clinica afferente alla paziente XXXXXXXXXX Loretta, si deve pertanto esprimere un giudizio valutativo difforme a quello espresso dai consulenti d'ufficio, sotto il profilo della valutazione di



diritto, perché come dagli stessi esperti posto nel giusto rilievo nella relazione scritta dei chiarimenti a pagina 5, l'intervento chirurgico di asportazione incompleta del tumore maligno originatosi dalla più volte obiettivata dalle immagini massa mediastinica, nel corso del ricovero ospedaliero del 2001, è stato indotto come intervento terapeutico imposto dalla biopsia e dal referto citologico ottenuto nello stesso periodo richiesto perché la paziente è stata ricoverata in condizioni cliniche descritte nella accettazione come corrispondenti alla sintomatologia caratteristiche della detta patologia neoplastica, insorta proprio in coincidenza con i ricoveri ospedalieri del 2001, e non certamente per il ricorso della consulenza ematologica di sei anni prima le cui analisi consigliati non sono ostate attuate per l'inadempimento corrispondente alle omissioni dei compiti e doveri professionali dei medici curanti di offrire alla paziente sulle ipotesi diagnostiche desumibili della consulenza e sulla esigenza di dare corso alle indicazioni di procedere agli accertamenti diagnostici consigliati.

Danno  
Biologico

→ Con riferimento alla determinazione del periodo di inabilità temporanea e della percentuale di invalidità permanente corrispondente al danno biologico sofferto dal soggetto per la lesione e la riduzione della sua integrità psico-fisica, si deve considerare che la descrizione degli interventi terapeutici post-operatori praticati per la cura della paziente operata di neoplasia maligna del tipo timoma atipico linfoepiteliale, alla lettura della prima relazione della consulenza d'ufficio, indica che la persona è stata sottoposta ad un trattamento chemioterapico e radioterapico in ragione della estensione della neoplasia, e detta terapia

implicante per gli effetti pregiudizievoli sulla efficienza fisica del soggetto, si deve porre in collegamento causale con il ritardo diagnostico imputato al personale medico ospedaliero impegnatosi negli interventi diagnostici degli anni 1992\1995 senza un risultato apprezzabile per la condotta professionale negligente palesatasi nella storia clinica, e trattandosi di pregiudizio derivante al paziente dal mancato assolvimento degli obblighi e dei doveri imposti dalle regole della diligenza medica qualificata, che determinato la mancata attuazione delle indagini più approfondite e la mancata acquisizione degli elementi diagnostici essenziali per pervenire ad una formulazione definitiva, si deve ritenere ascritto alla parte inadempiente l'onere di dimostrare che le conseguenze pregiudizievoli individuate nella terapia praticata e nei postumi temporanei conseguenti, sarebbero comunque insorte sfavore del soggetto operato anche nel caso di effettuazione di tempestivo intervento chirurgico negli anni 1992\1995.

Detto onere si deve reputare completamente insoddisfatto, e detta constatazione consente di liquidare a titolo di risarcimento la somma in valore monetario attuale di euro 8.640,00 quale indennizzo di un periodo temporale di I.T. assoluta indotta dalle terapie prima indicate determinabile in adesione delle valutazioni espresse dal CTP dr. [REDACTED] di giorni 120.

Nelle conclusioni definitive formulate dai consulenti d'ufficio nella relazione scritta integrativa depositata in data 03\02\2010, si legge che in riferimento all'evento per cui è causa non è derivato alcun danno biologico permanente perchè non si sono configurati i due elementi essenziali medico-scientifici indicativi di detta tipologia di danno, individuati nel

peggioramento dello stato anteriore e nella permanenza del danno cagionato.

Tuttavia, nel parere medico-legale definitivo espresso dai consulenti d'ufficio è ravvisata, in relazione al ritardo diagnostico riscontrato nelle prestazioni di assistenza ospedaliera rese da personale medico dell'ospedale S.Spirito, la permanenza di una residua perdita di chances non quantificabile come danno biologico m valutabile, in analogia a quanto indicato nelle varie tabelle valutative del danno, nell'ambito dei danni micropermanenti e quindi in un range valutativo del 6\9%del totale.

*Perdita di chance*  
Perdita di chance  
Dette conclusioni sono la rappresentazione di sintesi e percentualizzata delle considerazioni precedenti illustrate a pagine 9-10 dell'ultima reazione depositata, in base alle quali a parere dei consulenti d'ufficio l'evento dannoso ha determinato solo una minima perdita di chance di sopravvivenza della paziente XXXXXXXXXX Loretta in ragione del maggiore rischio della recidiva della neoplasia timica, correlandosi detta tipologia di danno riscontrabile in qualsiasi soggetto affetto da una patologia neoplastica in lunga remissione.

A parere dei consulenti d'ufficio, le neoplasie a prognosi favorevole non sono oggetto di valutazione medico-legale se tali patologie ad evoluzione favorevole non determinano un conseguente danno funzionale, e ai fini degli accertamenti medico-legali nei casi in oggetto si considera solo se sfavorevole a lungo termine di cinque anni.

Le considerazioni medico-legali illustrate dai consulenti d'ufficio possono essere condivise in linea teorica con riguardo alla affermazione della atipicità del danni biologici da patologia neoplastica i quali rappresentano una categoria estremamente complessa nella tematica della

responsabilità civile quando l'insorgenza o l'aggravamento della patologia si pone con certezza in collegamento causale con comportamenti professionali attribuiti ai medici curanti contrassegnati da negligenza e inesperienza e dal compimento o omissione di atti medici difformità dalle prescrizioni dettate dai protocolli consolidati nella letteratura medico-scientifica, ali da avere determinato negli interventi diagnostici e terapeutici consigliati nel caso clinico un ritardo produttivo di un pregiudizio delle condizioni cliniche del paziente fonte di una evoluzione sfavorevole della patologia e di lesioni e postumi, correlati all'inadempimento alle obbligazioni di offrire assistenza sanitaria adeguata, pronta e efficace.

Nella realtà storica del caso clinico esaminato si rinviene una intempestività per un ritardo di oltre sei anni provocato dal mancato svolgimento degli interventi medici necessari allo svolgimento degli accertamenti diagnostici definitivi per la formulazione di una diagnosi corretta e definitiva acquisita solo dopo il successivo trattamento sanitario del 2001 cui esiti hanno consentito mediante dimostrazione citoistologica della sua presenza e delle sue caratteristiche invasive e infiltrative e di localizzazione della formazione neoplastica, l'individuazione certa del tumore timico.

È vero che nel caso clinico trattato non sono ravvisabili delle complicazioni causate dalla presenza della neoplasia, come quelle qualificate secondarie all'invasione di un organo o di un sistema dell'apparato muscolo-scheletrico di un apparato cardio-circolatorio, respiratorio digerente e endocrino, o secondarie all'attività metabolica della neoplasia e quelle indipendenti dalla presenza della patologia,

come le complicazioni di origine iatrogena, e che allo stato del trattamento terapeutico effettuato nella fase di follow out della paziente mediante terapia chimica e radiologica, e non sono riscontrabili segni di evoluzione sfavorevole della patologia primaria, tuttavia per un esatto inquadramento del caso nelle tre diverse categorie di situazioni cliniche non sussistono le condizioni per ascrivere i postumi subiti a seguito del trattamento sanitario nella prima categoria delle neoplasie trattate con esito favorevole definitivo, mentre si ravvisano i presupposti applicativi delle percentuali stabilite nella tabella delle menomazioni INAIL del D.M. 12 luglio 2000, corrispondente al n.133 alla voce neoplasie maligne che si giovano di trattamento medico\chirurgico ai fini di una prognosi quoad vitam superiore a cinque anni, a seconda della persistenza dell'entità dei segni e sintomi minori della malattia, ,comprensivi degli effetti collaterali della terapia, nella misura massima prevista del 30% in ragione della parziale asportazione della massa tumorale nella misura dell'ottanta per cento, tale da non consentire nell'intervento terapeutico effettuato il completamento della exeresi distrettuale della massa tumorale con interruzione presuntiva del processo neoplastico.

Non si possono condividere in materia le valutazioni percentualistiche medico-legali indicate nella relazione del ctp dr. Regimenti perché la misura del danno biologico da patologia neoplastica del sessanta per cento, corrispondente alla catalogazione della voce n.134 delle tabelle INAIL, non coincide affatto ad un apprezzamento conciliabile e coerente con la descrizione delle condizioni cliniche attuali della paziente e con la valutazione del

danno biologico consolidatosi così come inquadrato nell'esame obiettivo e nei risultati acquisiti dalla lettura della documentazione sanitaria attinente alla fase post-operatoria e alla fase successiva ai trattamenti terapeutici effettuati e rivelanti una prognosi incerta ma contraddistinta da elementi presuntivi prognostici obiettivamente favorevoli e senza recidive.

Con riferimento alla sindrome depressiva sviluppata dal soggetto, implicitamente riconosciuta anche dai consulenti d'ufficio nella seconda relazione a chiarimenti, si deve reputare il collegamento causale effettivamente alla patologia di base, secondo una corretta metodologia medico-legale, ma si deve anche ravvisare l'origine della sindrome dall'aggravamento della patologia neoplastica provocato da una condotta sanitaria dei medici impegnati negli interventi diagnostici rivelatasi inadeguata e incompleta per la formulazione di una diagnosi definitiva.

L'evento pregiudizievole si deve considerare come fonte di risarcimento a favore del soggetto danneggiato, se si considera che la depressione non rappresenta conseguenza pregiudizievole di qualsiasi intervento chirurgico di asportazione della massa tumorale, ma nel caso di specie rinviene le sue cause di rilievo giuridico nel ritardo diagnostico e terapeutico imputabile ai comportamenti professionali dei medici produttivo di una situazione clinica del malato di notevole sfavore connotata da una evoluzione infausta e aggressiva per volume e per infiltrazioni della massa mediastinica, come si desume dalla lettura della relazione medico-chirurgica e dalle considerazioni peritali. Detta ulteriore patologia consente di assegnare al soggetto danneggiato una percentuale di I.P.

*Sin broni  
di p...  
5/0*

1)  
nella misura del dieci per cento, e la determinazione definitiva della percentuale complessiva degli esiti di natura permanenti inerenti dal danno biologico da patologia neoplastica e da effetti secondari deve tenere conto della riduzione da applicare in ragione della preesistenza acclarata nella formulazione diagnostica del 2001 di una neoplasia maligna che all'epoca nella ipotesi di tempestivo intervento di accertamento diagnostico e di trattamento sanitario di immediato intervento terapeutico mediante exeresi radicale della massa tumorale avrebbe consentito di inquadrare la patologia nella categoria del n. 131 della tabella INAIL, valutabili in termini percentuali nella misura del cinque per cento, pervenendosi al dato numerico percentualistico del trenta cinque per cento, corrispondente nelle tabelle di liquidazione del danno biologico applicate nel Tribunale di Roma ad una liquidazione del risarcimento pari a euro 112.238,84 all'età di anni 52 del soggetto danneggiato.

Si devono ravvisare nelle lesioni e nei postumi pregiudizievoli alle condizioni biologiche del soggetto danneggiato anche gli elementi costitutivi psicologici e materiali del reato di lesioni personali colpose di cui all'art. 590 c.p., e detta configurazione di ipotesi di reato consente di ravvisare la presenza dei presupposti di fatto e delle condizioni giuridiche per il riconoscimento della costituzione di una obbligazione di risarcimento delle danno non patrimoniale ai sensi dell'art. 185 c.p., da liquidare in via equitativa nella misura massima del 50% in considerazione della intensità della colpa derivante dalla reiterazione della condotta sanitaria inadeguata e omissiva dei medici curanti dipendenti della struttura ospedaliera e dalla gravità delle conseguenze

35%  
Danno  
biologico

lesive e del pregiudizio arrecato alla validità biologica del soggetto danneggiato, nonché alla intensità del turbamento morale e del dolore psichico sofferto, compresi temporanei dissapori insorti nel rapporto coniugale con il marito Avena Fausto, nella somma attuale di euro 60.439,42 .  
I documenti giustificativi degli esborsi sostenuti dalla persona danneggiata [REDACTED] Loretta sono stati oggetto di adeguata valutazione da parte dei consulenti d'ufficio nella terza relazione del 2010, in ottemperanza alle disposizioni dell'ordinanza istruttoria, e deve essere accolta la determinazione peritale di riconoscimento della somma pari al complessivo ammontare di euro 6.611,66, fondata sulla analisi delle prove documentali esibite dalla parte attrice.

Danni  
Morale

There  
Medical

I rilevati di parte attrice sulla non corrispondenza tra il complessivo ammontare degli esborsi documentato in atti dalle fatture e dalle ricevute , si deve chiaramente correlare ad un apprezzamento preventivo delle prestazioni sanitarie di visite specialistiche e delle forniture di prodotti farmaceutici e protesici non afferenti al percorso terapeutico e alle esigenze curative e di controllo nella fase di follow up della malattia perchè la semplice lettura di numerose ricevute consente di rinvenire l'inserimento di documenti giustificativi di spese per visite specialistiche in materia oculistica, cardiologica, otorinolaringoiatrica, gastroenterologia, allergologica e tiroidea, per acquisti di lenti da vista e di montature di occhiali a primo esame assolutamente scisse da qualsiasi collegamento causale con la patologia accertata con le lesioni ed i postumi iatrogeni e le necessità di interventi terapeutici derivanti dal ritardo diagnostico iniziale, né le deduzioni

29

29

difensive di parte attrice esplicano alcuna argomentazione a sostegno del rimborso di dette spese evidentemente riferibili a condizioni cliniche e patologiche del soggetto di diversa e multiforme origine e causalità.

La somma di denaro sopraindicata deve essere attualizzata mediante applicazione di coefficiente ISTAT anno 2001 pari a 1.19 e in valore attuale liquidata in euro 7.867,88.

Detta somma di denaro deve essere inclusa nella liquidazione del complessivo ammontare del risarcimento dei danni perché gli esborsi sostenuti devono essere correlati alle maggiori esigenze terapeutiche originate dalla condotta professionale medica inadeguata dei medici curanti dell'ospedale S.Spirito, da reputarsi come responsabili dell'aggravamento della neoplasia timica e del mancato intervento chirurgico a scopo terapeutico immediato nel periodo della fase evolutiva iniziale della massa tumorale negli anni 1992-1995.

→ Con riguardo alla richiesta contenuta nella domanda giudiziale proposta dalla parte danneggiata per il riconoscimento del danno patrimoniale specifico qualificato dalla attività professionale svolta da [REDACTED] Loretta di commercialista, in ragione della asserita incidenza dell'inabilità temporanea e della invalidità permanente, si deve considerare che gli esiti della consulenza d'ufficio sull'argomento si appalesano precisi, univoci e concordanti in base alle esaurienti motivazioni espresse dagli esperti, nella esclusione assoluta di qualsiasi apprezzabile diminuzione della efficienza anatomo-funzionale derivante da menomazioni e complicazioni dirette o secondarie all'invasione di un organo e all'attività metabolica della neoplasia e/o indipendenti con particolare attenzione alle complicazioni iatrogene, in

30

Spese  
Mediche

E: 7.867,88

Danno  
Fisico-  
morale

collegamento causale secondo la applicazione dei criteri consolidati della metodologia medico-legale alla evoluzione sfavorevole determinatasi nella formazione neoplastica nel periodo temporale del ritardo diagnostico e terapeutico della neoplasia timica e alla effettuazione dell'intervento terapeutico di tipo chirurgico di parziale asportazione della massa tumorale, sia all'apparato muscolo-scheletrico sia all'apparato cardio-circolatorio e all'apparato respiratori respiratorio prossimali e aderenti alla massa mediastinica infiltratasi.

Il riconoscimento di una percentuale corrispondente al n.133 della tabella INAIL del D.M. 2000, corrisponde al criterio valutativo medico-legale espresso dagli stessi consulenti d'ufficio, condiviso nel fondamento logico e scientifico ma non nella concreta percentualizzazione, e si riferisce alla incertezza prognostica ravvisabile in base alla comparazione tra gli elementi favorevoli del tempo trascorso senza insorgenza di alcuna recidiva, e gli elementi sfavorevoli della mancata estirpazione della massa tumorale mediante radicale exeresi chirurgica imposta all'operatore dalle dimensioni volumetriche tali da non consentire il completamento dell'intervento terapeutico.

Di conseguenza, si deve per intero condividere la conclusione peritale afferente la esclusione di un'incidenza apprezzabile dei postumi accertati sulla attività lavorativa specifica del soggetto, svolgente la professione di commercialista, ai fini della invalidità permanente.

Agli effetti della determinazione del risarcimento si deve, invece, prendere in considerazione l'incidenza della inabilità temporanea corrispondente sia al maggiore

periodo di convalescenza originato dalla complessità dell'intervento chirurgico al quale è stata sottoposta la paziente, rispetto ai tempi prevedibili di degenza ospedaliera e di convalescenza e al decorso più breve della malattia prospettabili nella ipotesi di un intervento diagnostico e terapeutico immediato nella fase evolutiva iniziale della neoplasia timica negli anni 1992-1995, e a tale fine si deve porre riferimento ai dati emergenti dalla lettura della documentazione prodotta costituita dai modelli delle dichiarazioni IRPEF della contribuente anni 2001-2002-2003, con particolare attenzione al quadro RE redditi di lavoro autonomo indicante compensi derivanti dall'attività professionale svolta nella misura di lire 121.405.000, lire 117.582.000, euro 64.411,00 nel triennio di riferimento comprendente gli anni 2000, 2001, 2002, da cui si desume che solo nell'anno intermedio è intervenuta una diminuzione dei compensi anche se in minima misura pari a lire 3.823.000, da convertire in euro 1974,41, attualizzata in euro 2349,55, da correlare al periodo di malattia, e che rappresenta il valore monetario correlabile al danno patrimoniale prodotto da inabilità temporanea.

Nell'anno di imposta successivo corrispondente al 2002, è stato dichiarato un reddito da compensi professionali superiore al 2000, e quindi si deve escludere qualsiasi incidenza negativa nella produzione del reddito riferibile ai postumi del periodo post-operatorio.

Infine, con riferimento alle questioni processuali e di merito insorte dalla richiesta di ammissione delle produzioni documentali afferenti alla asserita sopravvenienza nelle condizioni cliniche del soggetto di un infarto miocardico, oggetto di diagnosi e di valutazione

Danno patrimoniale  
nei dati  
Temporanea  
inabilità

Infarto

medico-legale nella relazione in data 08\10\2008 a firma del ctp. dr. Regimenti, si deve confermare il dettato delle disposizioni contenute nelle ordinanze istruttorie, la prima pronunciata in udienza in data 09\01\2009, la seconda in data 21\09\2009, dovendosi considerare detta nuova patologia emersa dai documenti prodotti assolutamente estranea sia alla originaria domanda giudiziale di risarcimento dei danni proposta, sia alle memorie di precisazione della domanda, sia ai temi e agli argomenti probatori e istruttori strettamente di natura medico-legale oggetto della discussione nel contraddittorio processuale e delle attività istruttorie compiute nel corso dello svolgimento della fase processuale di istruzione probatoria. La riapertura dei termini processuali e della fase di istruzione probatoria sulla proposizione una domanda nuova quale deve intendersi quella inerente alla richiesta di risarcimento dei danni per la sopravvenienza di una patologia cardiocircolatoria importante e severa, mai prospettata in atti prima dell'udienza del 09\01\2009, e mai presa in considerazione nel dibattito processuale dalle controparti e nei provvedimenti istruttori pronunciati dal giudice, configura nella presente situazione processuale una soluzione assolutamente esclusa sia dalla cadenza dei termini e delle fasi degli adempimenti difensivi inerenti alla fase iniziale di trattazione, ai sensi degli artt. 180-183 c.p.c., sia dalla esigenza di imporre una rinnovazione completa di una consulenza tecnica d'ufficio in materia di medicina legale e di cardiologia da espletarsi con la nomina di diverso consulente esperto in altro campo specialistico, ravvisandosi l'esigenza di procedere ad una completa riconsiderazione del caso clinico per pervenire alla formulazione



di un ulteriore giudizio diagnostico e di un ulteriore giudizio eziopatologico su una patologia non costituente aggravamento delle patologie primarie e secondarie e delle complicazioni iatrogene già sottoposto all'esame e alla valutazione medico-legale in fase istruttoria.

Pertanto, si deve ravvisare la inammissibilità della domanda proposta in corso di giudizio a istruzione esaurita, con una formula non costituente reiezione della domanda stessa la quale potrà essere riproposta in altro giudizio dalla parte attrice.

La stessa ordinanza di rimessione pronunciata dopo la prima riserva di decisione, in data 21\09\2009, rappresenta non un ampliamento dei temi medico-legali già trattati, essendo diretta solo ad acquisire chiarimenti e integrazioni marginali sulle conclusioni peritali già formulate.

Con riguardo alla insorgenza di una crisi coniugale tra [REDACTED] Loretta ed il marito [REDACTED], conclusasi con un ricorso congiunto proposto da entrambi i coniugi per l'omologazione del verbale di separazione personale consensuale, come da decreto del tribunale di Roma in data 19\12\2003, si deve considerare che i postumi originati dall'intervento chirurgico prima descritto non sono inquadrabili in menomazioni anatomico-funzionali tali da precludere e neppure da incidere in senso parzialmente sfavorevole in ragione delle condizioni psicofisiche rappresentate dagli accertamenti e dalle considerazioni peritali illustrate dai consulenti d'ufficio nelle loro relazioni scritte, l'osservanza puntuale e completa dei diritti e dei doveri nascenti dal matrimonio, ai sensi dell'art. 143 cod.civ., e di conseguenza si deve ritenere la inesistenza di una situazione

34

*E la depressione?*

idonea a compromettere la comunione spirituale e materiale al quale il rapporto coniugale originato dalla matrimonio deve rivolgersi.

Anzi, la evoluzione favorevole delle condizioni cliniche del soggetto sottoposti con esito positivo agli interventi terapeutici chemio-radiologici, manifestatasi sino dai primi mesi della fase postoperatoria e follow up, esigente semplici controlli medico periodici, consente di escludere la possibilità di ravvisare nella situazione anzidetta la configurabilità di un danno ingiusto nei confronti sia della persona lesa sia del marito, per quanto concerne eventuali rifiuti del coniuge ██████████ Loretta o incapacità fisica o psicologica della stessa di dare corso a comportamenti coniugali idonei a intrattenere i consueti rapporti di assistenza morale e materiale e di intesa intima e affettiva con il marito.

Non sussistono, in conclusione, elementi probatori atti a formare sicuro convincimento che le lesioni e i postumi derivanti dall'intervento chirurgico e dal periodo di malattia riconosciuto abbiano provocato irreversibili danni sul piano dell'equilibrio psico-fisico nella persona lesa, atti ad incidere nella creazione di una situazione di vita familiare e coniugale contrassegnata dalla violazione conseguente alle menomazioni psicofisiche indotte dai postumi della patologia neoplastica e dell'intervento chirurgico degli obblighi reciproci di assistenza morale e materiale nel rapporto di coniugio e di collaborazione nell'interesse della famiglia, e abbiano prodotto una compromissione della comunione spirituale e materiale del matrimonio, quali presupposti di fatto e condizioni giuridiche che hanno determinato l'omologazione della separazione personale consensuale richiesta dai coniugi con ricorso



congiunto , per la quale la parte attrice non ha offerto in comunicazione neppure l'atto giudiziario di richiesta al Tribunale di Roma di approvazione e di omologazione della separazione per dare contezza delle ragioni esposte per l'accoglimento dell'istanza congiunta proposta dai coniugi.

Si deve pertanto osservare che le violazioni commesse dal coniuge della sig.ra Matteucci , configuranti in base al comportamento prospettato una ingiustificata violazione degli obblighi di assistenza morale e materiale tra coniugi nella sfera dei doveri assunti e da ottemperare nel corso del rapporto matrimoniale, ai sensi dell'art. 143 cod.civ., non possono affatto essere riversate nella sfera patrimoniale delle parti responsabili regione Lazio e AUSL RM E del ritardo nello svolgimento dell'intervento diagnostico e terapeutico perchè il comportamento omissivo e inottemperante ai doveri nascenti dal matrimonio ascrivibile al coniuge responsabile nei confronti della figura personale dell'altro coniuge , in difetto di lesioni e di postumi tali da precludere alla moglie la completa soddisfazione degli obblighi di assistenza morale e materiale tra coniugi, con particolare riferimento alla posizione del marito , costituisce causa esclusiva del pregiudizio derivato dalla cessazione della convivenza familiare e rappresenta in comportamento contrario ai doveri derivanti dal matrimonio da addebitare in via esclusiva al coniuge [redacted] , ai sensi dell'art.151 comma 2, cod.civ., in ordine al quale [redacted] avrebbe dovuto fare valere i suoi diritti di coniuge offeso con apposita richiesta di separazione giudiziale in relazione alla intollerabilità della prosecuzione della vita coniugale.

La domanda pertanto deve essere integralmente respinta perché l'interruzione del rapporto coniugale deve essere posta in collegamento causale a comportamenti di distacco spirituale e di disaffezione reciproci, stante la richiesta congiunta di omologazione di separazione consensuale, affatto scissi dai postumi del caso clinico in esame derivati dall'inadempimento delle obbligazioni di assistenza sanitaria.

Il complessivo ammontare delle somme di denaro liquidate a titolo di risarcimento, pari a euro 191.535,69, deve essere integrato da una ulteriore elemento costituito dalla compensazione indennitaria dovuta per la indisponibilità del denaro per un esteso periodo temporale corrispondente a tempo trascorso tra la produzione del pregiudizio fisco temporaneo e dei postumi permanenti immediatamente insorgenti anche se di tipologia diversa rispetto a quelli di natura anatomo-funzionale, qualificabile come lucro cessante dal 2001, epoca di slatentizzazione sintomatologica e laboristica della patologia neoplastica nel soggetto affetto, al 2010, e da calcolare in via equitativa mediante applicazione del saggio di interesse legale cumulato anno per anno fino alla sentenza sulla cifra intermedia tra il valore monetario attuale della obbligazione risarcitoria ed il valore corrispondente devalutato al 2001 con coefficiente ISTAT pari a 1,19, per un risultato aritmetico di euro 44.061,25-Credito totale = euro 235.596,94.

Con riguardo alla posizione processuale delle chiamate società di assicurazione delineata dalle domande proposte dalle parti convenute regione Lazio AUSL RM E per ottenere pronuncia giudiziale di accertamento e imposizione dell'obbligo di adempimento ascritto alle imprese assicuratrici chiamate in causa per estensione

del contraddittorio sulla base dei titoli contrattuali documentati e rappresentati dai contratti stipulati mediante costituzione di polizza di assicurazione della r.c. emessa da AscoRoma e intestata alla originaria contraente beneficiaria quale assicurata USL RM\11, avente durata novennale dal 01\01\1003 al 31\12\2001, si deve considerare che la produzione degli effetti giuridici della copertura assicurativa in ragione dei premi corrisposti dal soggetto assicurato, secondo le rate periodiche convenute delle quali si deve presumere in difetto di contestazioni specifiche ai sensi dell'art. 167 c.p.c., il regolare pagamento alle scadenze delle annualità successive alla prima, si deve estendere al caso concreto esaminato e coincidente con l'ipotesi di rischio contrattuale contemplata nell'art. 13 delle condizioni generali, R.C.T., meglio specificato e intergrato dalla clausola approvata all'art. 2 delle condizioni particolari con riferimento ai danni provocati ai pazienti nelle strutture ospedaliere gestite nella sfera di competenza dell'assicurata, nello svolgimento delle prestazioni professionali di assistenza sanitaria del personale medico dipendente e per le quali la USL deve rispondere sotto il profilo patrimoniali per il pagamento del risarcimento.

La clausola di coassicurazione consente di stabilire al giudicante che l'obbligazione indennitaria deve essere ripartita per il pagamento a favore dei soggetti assicurati in proporzione alla quota assunta in tabella allegata da ogni impresa coassicuratrice nel contratto della polizza n.0401377\40, esclusa la solidarietà ex art.1911 cod.civ..

Con riguardo alla eccezione di difetto di legittimazione ad agire per esigere l'adempimento della obbligazione ascritta alle imprese assicuratrici di tenere indenne

l'assicurata dai pagamenti dovuti al danneggiato per un fatto illecito rientrante nella responsabilità civile dell'amministrazione sanitaria preposta alla gestione e organizzazione detta struttura ospedaliera erogatrice delle prestazioni assistenziali si deve considerare che la polizza assicurativa stipulata nel 1993 e costitutiva della copertura del rischio ex art. 13 delle condizioni generali e art.2 delle condizioni particolari, per la quale si presume la regolare corresponsione delle rate di premio annuali fino al termine stabilito nel 2001, si deve ritenere trasferita, in difetto di specifiche eccezioni proposte in corso di rapporto da Assicurazioni di Roma, dal lato della parte assicurata nella sfera giuridico-patrimoniale dei soggetti pubblici che sono subentrati in applicazione della disciplina normativa del riordinamento del settore sanitario all'originaria assicurata USL RM\11, ai sensi del D.lgs n.502\1992, della L.n.724\1994, e della l.n.549\1995, nella gestione pregressa della USL anzidetta, e precisamente la Regione Lazio assumente per effetto della L.R.n. 2\2003 l a responsabilità per le prestazioni di assistenza sanitaria erogate dalla struttura dell'ospedale S.Spirito in Roma alla paziente [REDACTED] fino al 31\12\1994, e dal 01\01\1995 la nuova AUSL RM E per le prestazioni di assistenza sanitarie erogate alla stessa paziente nel periodo successivo quale nuova persona giuridica pubblica agente nella sfera della autonomia amministrativa e patrimoniale nella gestione della attività del SSN comprendente nel suo ambito territoriale anche la struttura ospedaliera erogante i trattamenti del caso clinico prima analizzati. Poiché è stata ravvisata la responsabilità concorrente in misura solidale di entrambi i



soggetti ai fini della responsabilità civile per il danno cagionato alla paziente, e la polizza è unica, avendo quali beneficiari assicurati due diversi soggetti per due diversi periodi, le imprese assicuratrici sono tenute senza solidarietà a dare adempimento alla obbligazione indennitaria ex art.1917 cod.civ. nei confronti di entrambi i soggetti assicurati, per effetto della successione legale operatasi in applicazione dei provvedimenti legislativi prima indicati, dell'ente regionale nella pregressa gestione, e per effetto della responsabilità diretta assunta dalla nuova AUSL RM E nella annualità 1995 per i fatti dannosi accaduti in corso di gestione..

On riferimento alla posizione processuale della coassicuratrice Nuova Tirrena s.p.a., si deve affermare la permanenza dell'obbligo di partecipare nella quota stabilita in allegato al contratto assicurativo in origine intestata a Compagnia Tirrena, per effetto della successione nel rapporto con decorrenza dal 31\07\1993, giusto D.M.n.19568\1993, per effetto del trasferimento del portafoglio assicurativo del ramo danni e r.c. ordinaria a precedente poi trasformatasi in Nuova Tirrena dal 31\07\1993.

A tale proposito si deve riconfermare che l'assicuratrice deve rispondere non per un singolo ritardo diagnostico e terapeutico precedente al 31\07\1993, ma per una serie di prestazioni sanitarie insufficienti e inadeguate risalenti anche al periodo successivo negli anni 1994-1995, ascrivibili a due diverse gestioni degli enti pubblici preposti.

In relazione al contestato omesso adempimento del pagamento del premio anni 1995\1996, si deve considerare che la clausola di coassicurazione conferisce delega espressa solo a Assicurazioni di Roma per la gestione degli



affari ordinari di polizza, quale unica figura contrattuale avente rapporti diretti con l'assicurata, e di conseguenza la carenza di contestazioni sul punto della delegata assicuratrice rende in esaminabile l'eccezione. La regolamentazione degli oneri processuali si deve uniformare al criterio generale stabilito dall'art. 91 c.p.c. della soccombenza nella pronuncia delle statuizioni in materia di rimborso delle spese dovute alla parte attrice da tutte le altre convenute e chiamate in causa e alle amministrazioni regionale e sanitaria assicurate dalle società assicuratrici.

P.Q.M.

Il Tribunale Ordinario di Roma, Sezione II Civile, ogni diversa istanza, eccezione, deduzione respinta, così provvede nella causa iscritta al r.g.n.18118\2004:

1) Accerta la responsabilità civile concorrente in uguale misura ai sensi degli artt.1292-2055 cod.civ., della regione Lazio, quale ente subentrato nella gestione liquidatoria della soppressa USL RM\11, e della AUSL RM E, in persona dei rispettivi ll.rr. pro tempore, per le lesioni e i postumi derivati da omissioni e ritardi nello svolgimento degli interventi diagnostici e terapeutici necessari al corretto, tempestivo e adeguato trattamento sanitario del caso clinico in oggetto, in collegamento causale con la colpa professionale ravvisabile nelle prestazioni professionali rese dal personale medico dipendente dell'ospedale S.Spirito in Roma, e per l'effetto condanna in solido le parti suindicate, a titolo di risarcimento dei danni biologici, patrimoniali e non patrimoniali, ex art.2059 cod.civ., al pagamento della somma complessiva di euro =235.596,94= a favore di parte attrice XXXXXXXXXX Loretta.

21

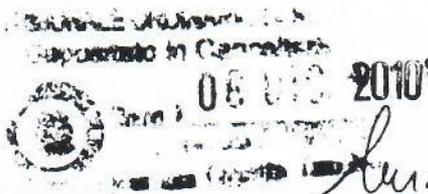
2) Condanna, nelle misure percentuali determinate nelle rispettive quote indicate nella tabella del documento allegato al contratto, contenente l'accordo relativo alla clausola di coassicurazione ex art.1911 cod.civ., le parti chiamate Le Assicurazioni di Roma- M.A.C.R., LLOYD Italo Assicurazioni s.p.a, Assitalia "Le Assicurazioni d'Italia" s.p.a., AXA Assicurazioni s.p.a., Nuova Tirrena s.p.a., rappresentata da C.S. Toro s.p.a., a tenere indenni le parti assicurate Regione Lazio subentrata per la gestione liquidatoria di USL RM\11, e AUSL RM E, subentrata con decorrenza dal 01\01\1995, nel rapporto assicurativo costituito nel 1993, in persona dei rispettivi ll.rr., in adempimento della obbligazione ai sensi dell'art. 1917 cod.civ. costituita per effetto della polizza r.c. n.0401377\40, dai pagamenti dovuti per la responsabilità dedotta in contratto per effetto della statuizione n.1 alla parte attrice [REDACTED] Loretta, per capitale, interessi e spese.

3) Condanna tutte le parti convenute e chiamate in causa in solido al pagamento delle spese di lite alla parte attrice in misura di euro 1.165,40 per esborsi, euro 7.900,00 per diritti, euro 22.100,00 per onorari, euro 3.750,00 per spese generali, oltre a oneri di c.t.u anticipati e liquidati, iva cpa di legge; condanna le imprese assicuratrici chiamate in causa al pagamento delle spese di lite a regione Lazio e a AUSL RM E, liquidate nella misura di euro 200,00 per esborsi, euro 5.000,00 per diritti, euro 11.000,00 per onorari, per ciascuna parte, oltre a iva cpa.

Roma, 30\11\2010.

Il Giudice designato

*Michele Arcidiacono*



Art. 59 Lett. D  
D.P.R. 131/86

DIRITTI DI COPIA PERCEPITI  
€53,10

SENTENZA 26143/2010

TRIBUNALE ORDINARIO CIVILE DI ROMA  
PRIMO UFFICIO COPIE AUTENTICHE

Copia conforme al suo originale che si rilascia in forma esecutiva a richiesta dell'Avv. SPOSATO  
nell'interesse del Sig. ATTARCA

REPUBBLICA ITALIANA - IN NOME DELLA LEGGE  
Comandiamo a tutti gli Ufficiali Giudiziari che ne siano richiesti ed a chiunque spetti di mettere a esecuzione il presente titolo, al Pubblico Ministero di darvi assistenza, ed a tutti gli Ufficiali della Forza Pubblica di concorrervi, quando ne siano legalmente richiesti.

Roma, li 23 DIC 2010



IL DIRETTORE DI CANCELLERIA C

IL CANCELLIERE C I  
*Corsaletti Gabriella*

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Corsaletti", written over the printed name of the cancelliere.