Proc. 2058/'10 R.G.A.C.C.

REPUBBLICA ITALIANA

TRIBUNALE DI CHIETI

rito civile monocratico

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

IL GIUDICE

dott. Nicola Valletta

ha emesso la seguente

SENTENZA

nella causa civile iscritta al n° 2058/'10 R.G.A.C.C. promossa con citazione e vertente

tra

Parte_1 *Parte_2* *Parte_3* residenze non indicate; tutti in Chieti elettivamente domiciliati alla [redacted] presso lo studio dell'avv. [redacted] rappresentati e difesi dagli avv. [redacted] e [redacted] -entrambi del Foro di Lanciano- in forza di procura in atti;

-ATTORE-

e

" *Controparte_1* " -legale *CP_2* con sede in Chieti ed elettivamente [redacted] alla [redacted] presso lo studio dell'avv. [redacted] che la rappresenta e difende in forza di procura in atti;

-CONVENUTO-

e

" *Controparte_3* con sede in Roma [redacted] (cod. fisc. *P.IVA_1*); elettivamente domiciliata in Chieti, presso lo studio

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

dell'avv. [redacted] rappresentata e difesa dall'avv. prof. [redacted] del Foro di Roma in forza di procura in atti

-CONVENUTO TERZO CHIAMATO-

OGGETTO: risarcimento del danno**.**

CONCLUSIONI DELLE PARTI: (ud. 4/5/'22; cd. a trattazione scritta): v. note scritte.

CENNI SUL PROCESSO E MOTIVI DELLA DECISIONE

Il giudizio è stato promosso dagli eredi di *Persona_1* (figli con lui conviventi) per il risarcimento del danno subìto in esito al decesso del suddetto, ascritto dagli istanti a condotta colposa di operatori sanitari dell'ente convenuto.

In particolare, in data 7/9/'05 *Persona_1* -di anni 67, in buona salute e nell'esercizio della professione di medico- veniva ricoverato presso il [redacted] "*Organizzazione_1* in Chieti per essere sottoposto a intervento programmato di sostituzione valvolare aortica con protesi biologica.

L'intervento aveva ottimo esito tecnico e in assenza di complicazioni dovute all'intervento in sè; nel corso della degenza postoperatoria però sopraggiungeva infezione da stafilococco, che in data [redacted] determinava la morte.

Sostiene parte attorea che la morte è stata cagionata da errore medico consistito nell'omissione di profilassi antibiotica già prima dell'intervento: essa infatti venne resa solo successivamente (in data 11/9).

Argomenta parte attorea sulla sussistenza di danno "*iure proprio*" sia non patrimoniale sia patrimoniale (v. pagg. 4 e segg. della citazione), e di danno "*iure hereditatis*" (cd. danno terminale), avendo avuto il "*de cuius*" (medico) consapevolezza delle proprie condizioni, durante agonia protrattasi per quindici giorni: il tutto per una richiesta di € 1.900.000,00; oltre rivalutazione, interessi e con ristoro delle spese.

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Parte convenuta ha chiesto sospensione del giudizio, in pendenza di procedimento penale per lo stesso fatto.

Nel merito, ha negato ogni responsabilità, anche producendo cartella clinica attestante somministrazione di adeguato antibiotico in profilassi già prima dell'intervento.

Ha anche contestato sussistenza e consistenza di voci di danno; ha chiesto (nel merito) rigettarsi ogni domanda, con rivalsa delle spese.

Parte convenuta ha anche chiesto e ottenuto autorizzazione alla chiamata in causa di ente assicurativo, al quale ha chiesto manleva in forza di polizza assicurativa.

Il terzo chiamato si è costituito e ha reso articolate contestazioni sia attinenti alla polizza sia attinenti al merito.

In data 13/1/'12 il processo è stato interrotto per essere stata la compagnia assicurativa terza chiamata posta in liquidazione coatta amministrativa: procedimento mai più riattivato nei suoi confronti.

Il procedimento è rimasto poi sospeso dal 24/5/'13 fino al ricorso per riassunzione del 7/3/'15 e poi ulteriormente dal 20/4/'15 al 4/11/2020: il tutto per la definizione -con sentenza irrevocabile- di [redacted] sollevata da parte attorea in riferimento a cartelle cliniche.

In sostanza, è emersa plateale difformità tra la copia (con attestazione di conformità) della cartella rilasciata a suo tempo (prima del processo) agli odierni istanti e la cartella prodotta in giudizio dalla *Contr* detta seconda cartella infatti contiene poderosi allegati e numerose annotazioni niente affatto presenti nella copia rilasciata agli eredi: tra dette annotazioni, ben significativa la somministrazione di idoneo antibiotico al paziente già prima dell'intervento.

Nella parte motiva della sentenza "de quo" il Tribunale di Chieti stabilì che: "*Nel caso di specie nemmeno è controverso che agli odierni querelanti sia stata consegnata –prima del giudizio- una cartella clinica (con attestazione di conformità all'originale, di cui non v'è motivo di dubitare) che è platealmente diversa da quella risultante all'esito delle produzioni documentali (in giudizio) della* *Contr* *In definitiva,*

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

è la stessa azienda ad ammettere che la (copia conforme della) cartella a suo tempo consegnata agli eredi di Parte_4 *è quella che era stata in uso agli operatori. Ed è la stessa azienda a confermare che la cartella oggi in contestazione si è arricchita di particolari, di annotazioni, di dati (in esito ad esami e accertamenti) resi successivamente e anche "ora per allora*".

Si precisa ulteriormente che la trattazione effettiva della causa -dopo la citata sospensione- ha avuto luogo dall'udienza (ex art. 183 cod. proc. civ.) del 16/12/2020; in detta udienza e all'esito dei termini ex art. 183 c.6 cod. proc. civ. è stata depositata ordinanza istruttoria in data 15/5/'21 con ammissione di CTU, di prova orale e documentale e con stretto calendario istruttorio, fino alla precisazione delle conclusioni già in data 4/5/'22.

Appare opportuno anzitutto compendiare l'esito della prova orale.

Parte convenuta -in sede di interpello (ud. 7/7/'21) a mezzo di delegato (incomprensibile appare la argomentazione circa impossibilità di interpello per enti collettivi complessi: è infatti evidente la possibilità di delega a soggetto informato)- ha sorprendentemente dichiarato di nulla sapere sulle circostanze di fatto oggetto di capitoli, attinenti ad attività istituzionale dell'ente. Ha anche affermato che la [redacted] e (ancora sorprendentemente, giacchè né smentisce, né conferma) di non sapere nulla di eventuali carenze igienico-sanitarie (sic) della struttura.

L'interpello -svoltosi come detto a mezzo di soggetto ritualmente delegato- non ha quindi avuto esiti confessori ma la condotta di parte (che non ha saputo rispondere -affermando o negando- su attività istituzionale dell'ente) è valutata sfavorevolmente a carico della parte stessa, al pari della produzione in giudizio di [redacted] e [redacted]

Il teste Testimone_1 (ud. 6/10/'21; per parte attorea) ha dichiarato che era presente allorchè il Per_1 ritornò in reparto dalla sala operatoria, sveglio ed orientato nello spazio e nel tempo; ha riferito che lo sentì preoccupato perché a suo dire (il "*de*

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

cuius" era medico, come detto) le cose non procedevano bene; nonostante intervento di un medico, col passare dei minuti diventò peraltro sempre più assente, fino a che fu trasferito in reparto di terapia intensiva, da cui non fece ritorno. Il teste ha anche confermato le circostanze addotte a conferma dello stretto legame affettivo tra i figli e il padre.

Sul punto, conferma piena si è avuta anche dalla teste *Testimone_2* (ud. cit.; madre degli istanti ed ex coniuge al momento della morte del "*de cuius*").

La teste *Testimone_3* (ud. cit.; per parte convenuta) ha assistito -come medico- il *Per_1* nel reparto di terapia intensiva e non ha ricordi della vicenda; ella ovviamente nulla sa dire delle modalità di espletamento dell'intervento chirurgico, cui non era presente,

Il teste *Testimone_4* (ud. 17/11/'21; per parte attorea) ha reso dichiarazioni in linea con le narrative del teste *Tes_1* circa lo stretto legame affettivo tra i figli e il padre.

La teste *Testimone_5* (ud. 15/12/'21; per parte attorea) ha riferito utilmente circa lo stretto legame affettivo tra i figli e il padre *Persona_1*

La teste *Testimone_6* (ud. 17/11/'21, per parte convenuta) ha assistito -come medico- il *Per_1* nel reparto di terapia intensiva e ha ricordi ben vividi e precisi della vicenda, dichiarando di avere preso contezza che nella cartella vi era annotazione del previo espletamento della terapia antibiotica, in profilassi. La teste aveva però ed invece dichiarato -in sede di processo penale (ud. [redacted] - di non ricordare la circostanza (che come teste civile invece narra con totale precisione) "*dato il tempo trascorso*".

La teste non è attendibile, atteso che la cartella -all'epoca- non poteva contenere l'annotazione "*de quo*" (resa successivamente, "*ora per allora*"), visto che la copia conforme rilasciata agli odierni istanti non recava affatto l'annotazione che la teste così vividamente ricorda; verosimilmente ella quindi ha reso incolpevole sovrapposizione di ricordi, avendo infatti poi precisato che in sede di procedimento penale le fu mostrata detta annotazione (resa -si ripete- "*ora per allora*"): ciò che

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

palesa sua buona fede, atteso che in sostanza oggi riferisce di quanto le fu mostrato in sede di processo penale.

La teste *Testimone_7* è stata escussa dal Tribunale di Milano ed ha reso dichiarazioni inattendibili, per evidente sovrapposizione di ricordi e circostanze, come chiarito nel corso dell'esame. Ella ha dichiarato di ricordare che la somministrazione dell'antibiotico -già prima dell'intervento- risultava dalla cartella clinica. La teste in epoca precedente, escussa come teste in procedimento penale (ud. [redacted], dichiarò invece di non ricordare stante il tempo trascorso. Appare ben verosimile quindi che per la teste il meccanismo del ricordo abbia avuto le medesime vicissitudini della teste *Tes_6*, come sopra specificate.

I consulenti tecnici -prof. *Controparte_4* e dott.ssa *Persona_2*, quest'ultima come medico legale- hanno rilevato che *Persona_1* (affetto da cardiopatia ischemica; angina relazionata a severa malattia trivasale; stenosi valvolare aortica calcifica di grado moderato; iptertensione e ipercolesterolemia) venne sottoposto in data 9/9/'05 a intervento di sostituzione valvolare presso [redacted] "*Organizzazione_1* di Chieti. In data 11/9/'05 si ebbe insorgenza di febbre e di insufficienza respiratoria; trasferito (o meglio: trasferito nuovamente, dopo prima permanenza nell'imminenza postoperatoria) in reparto di terapia intensiva, in data 18/9/'05 si ebbe fibrillazione atriale, ripetutasi il giorno successivo; nei giorni seguenti si manifestarono solo extrasistoli ventricolari, permanendo grave insufficienza respiratoria, con successiva intubazione, sedazione e ventilazione meccanica. Sopraggiunte complicazioni renali, si procedette a trattamento di dialisi; subentrata piastrinopenia ed anemia, si rilevava in data 22/9/'05 sepsi da stafilococco; la morte sopraggiungeva -in un quadro cardiovascolare che fino ad allora aveva mostrato efficienza- in data [redacted]

Il collegio peritale osserva che la causa della morte è nella consolidazione parenchimale -con broncogramma aereo- evidenziata da TC torace del 15/9/'05 al lobo superiore del polmone dx, con interessamento però anche del lobo inferiore e dell'apice del polmone sx (ciò che porta a rilevare polmonite a focolai multipli).

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Evidenziano i CTU: che gli accertamenti radiografici eseguiti danno evidenza di un progressivo peggioramento della flogosi; che la cartella clinica dà contezza di una terapia antibiotica avviata in data 11/9/'05 e rimodulata progressivamente.

Il collegio peritale ha richiamato (v. pagg. 14-15 della relazione) la circostanza che le linee guida all'epoca operative per la profilassi antibiotica in chirurgia indicavano infusione di antibiotico specifico già trenta minuti prima dell'incisione chirurgica: ciò che non risulta affatto essere stato fatto.

Questa circostanza dà contezza di dati basilari e cioè che:

- la morte del paziente è stata causata da sepsi da infezione polmonare da stafilococco e non da complicazioni dovute all'intervento in sé cioè alla tecnica di attuazione e/o ai rischi connessi con la tecnica stessa;
- la terapia antibiotica non è stata attivata già trenta minuti prima dell'incisione (come prescritto dalle linee guida), ma solo (con modalità e quantità adeguate, ma per quanto poteva essere utile) in data 11/9/'05, durante degenza in reparto di terapia intensiva;
- sono state violate quindi le "*leges artis*" e si è verificato proprio l'evento che l'osservanza delle linee guida mirava a evitare.

E' quindi più che possibile affermare con ben ragionevole certezza che sussiste nesso causale tra l'omissione ascrivibile all'ente convenuto e l'evento; sussiste altresì piena rimproverabilità della condotta omissiva, essendo ben chiare ed univoche le linee guida malamente disattese.

Il giudicante rileva quindi che il dato centrale della controversia sta nella contrapposizione delle parti in ordine alla circostanza della avvenuta somministrazione di antibiotico già prima dell'intervento, e quindi in definitiva dell'osservanza delle linee guida.

Orbene, il dato di fatto è che nella cartella clinica rilasciata (con attestazione di conformità all'originale) alla parte attorea (ben prima di questo processo), non vi è annotazione alcuna di detta somministrazione, che invece compare nella cartella clinica prodotta (nel presente giudizio) dalla *Contr* [redacted]

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Il dato fattuale che se ne evince è che l'annotazione ("*ora per allora*") è stata fatta non in contestualità con la ipotetica somministrazione, ma successivamente, dopo la morte del paziente, anzi dopo il rilascio di copia della cartella agli eredi.
La domanda quindi è: è attendibile questa annotazione? Cioè essa annota una condotta effettivamente avvenuta o annota falsamente come avvenuta una condotta mai tenuta?
La risposta è negativa: anzitutto perché la mera intempestività della annotazione denoterebbe una condotta gravissima, atta a inficiare l'utilità stessa della cartella (ribadita più volte nella sentenza di questo tribunale [redacted] e atta a dimostrare che gli operatori han "*navigato a vista*", senza il supporto dei dati conoscitivi aggiornati della cartella, quindi con condotta al limite della grossolanità.
In secondo luogo, perché la dinamica degli eventi dà contezza che il *Per_1* è deceduto per sepsi da stafilococco (purtroppo pericolo ben noto a tutti nelle sale operatorie: ciò che determina la profilassi preventiva) manifestatasi subito dopo l'intervento, via via divenuta sempre più grave in un organismo certo provato da serio intervento di cardiochirurgia, ma il cui apparato cardiovascolare (oggetto dell'intervento) ha reagito in maniera ben efficiente, resistendo per due settimane e cedendo solo alla sepsi e non certo a (insussistenti) tecniche operatorie non conformi alle regole o a complicanze dell'intervento in sè.

Ciò chiarito, va rilevata la sussistenza di danno risarcibile da perdita parentale.
Gli istanti sono i figli del "*de cuius*" e la prova orale ha dato ampio, sicuro e adeguato riscontro alla esistenza di vivido rapporto parentale, nel contesto di convivenza in ben piccola cittadina di provincia di poche migliaia di abitanti e in assenza di legami affettivi con terze persone (coniugi e/o conviventi degli istanti).
Gli elementi di concretizzazione acquisiti con la prova orale consentono applicazione delle tabelle del tribunale di Milano (2019; quindi con aggiornamento a rendersi fino al 2022 con gli indici *Org_* sull'andamento dei prezzi per i beni di consumo per le famiglie; con ulteriore poi maggior somma per interessi legali dal [redacted] al saldo,

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

previa devalutazione e successiva rivalutazione, con gli stessi indici di cui sopra, anno per anno) e quindi una somma di € 274.587,60 per ciascuno dei tre istanti.
Con riferimento al danno patrimoniale, è da ritenersi provata la contribuzione del "*de cuius*" alle spese familiari (quattro persone) in ragione di ¾ del reddito percepito, sicchè fino al potenziale pensionamento appare equitativamente possibile liquidare il danno in ragione di € 80.000,00 (vedansi prospetti di possibile calcolo alle pagg. 20-21 della conclusionale attorea); somma a maggiorarsi di interessi legali dal [redacted] al saldo.

Ogni altra voce di danno patrimoniale è viceversa non riconoscibile, stante impossibilità di solidi ancoramenti fattuali che consentano liquidazione equitativa e non arbitraria. Ciò soprattutto con riferimento alla circostanza che non vi è possibilità di ritenere persistenza -oltre arco temporale equitativamente fissato in due anni- della coabitazione dei figli (o di alcuni di essi) con il "*de cuius*" (ben era possibile instaurazione di legame affettivo e convivenza con terzi altrove) e/o del sopraggiungere di piena autonomia patrimoniale, con diverse scelte di vita. Né è possibile prevedere quale sarebbe stata l'utilizzazione del patrimonio anche solo reddituale del *Per_1* oltre l'arco temporale indicato e in presenza di mutamenti dell'assetto familiare.
Il tutto con la precisazione che detti ancoramenti fattuali van resi non già in base a ciò che oggi si constata, ma a ciò che pareva possibile prevedere all'epoca del fatto, atteso che il sinistro "de quo" ha ben determinato deviazione nella successione deterministica degli eventi di vita degli odierni istanti.

La voce del danno da cd. lucida agonia è viceversa riconoscibile, atteso che il *Per_1* era medico in piena attività di servizio e tornò in reparto (dopo breve e ordinaria permanenza in terapia intensiva postoperatoria, stante il tipo di intervento) ben lucido e orientato nel tempo e nello spazio, ma manifestando forti preoccupazioni per l'andamento postoperatorio: timori ben fondati, come si evidenzia dal fatto che venne

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

ben presto ricondotto in terapia intensiva, ove venne adeguatamente curato, ma da cui non fece più ritorno.

Ciò consente una valutazione equitativa, anche per il fatto che l'agonia durò due settimane (non tutte in piena coscienza e con gli ultimi giorni in sedazione) che pare possibile fissare (stante la forte gravità dell'errore medico) in ragione di € 7.500,00 al giorno (resa come media dei giorni tra lucidità piena, parziale e assente) per 15 giorni: e così € 112.500,00; somma a maggiorarsi di interessi legali dal [redacted] al saldo.

Il regime delle spese segue la soccombenza, previo compensazione in ragione di 1/20 stante rigetto di alcune voci di danno: la liquidazione è resa ex D.M. 55/'14; scaglione di valore da € 1.000.000,00 ad € 2.000.000,00; misura media ma aumentata in ragione dell'effettivo dipanarsi delle questioni e dell'impegno professionale profuso dai difensori e quindi:

- fase di studio: € 7.500,00;
- fase introduttiva: € 4.500,00;
- fase istruttoria: € 25.000,00;
- fase decisoria: € 13.000,00;

e così in totale 50.000,00 per compenso professionale; oltre rimborso forfettario 15%, CAP e IVA di legge.

Le spese di CTU restino a carico definitivo di parte convenuta *Contr*

Va resa condanna d'ufficio ex art. 96 cod. proc. civ. stante la condotta processuale della parte convenuta, sia in riferimento all'interpello sia soprattutto con riferimento alla circostanza della produzione in giudizio di [redacted] con annotazioni consapevolmente rese "*ora per allora*" in spregio alle elementari regole della correttezza processuale, ovviamente ascrivibile alla parte e non ai suoi difensori. La somma equa pare quella di € 37.500,00 (somma pari a ¾ di quella statuita -al netto di accessori- a titolo di compenso professionale a favore di parte attorea).

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

P.Q.M.

il Giudice del Tribunale di Chieti, definitivamente pronunciando –nel contraddittorio delle parti- nella causa civile iscritta al n° 2058/'10 R.G.A.C.C. così decide:

- condanna "*Controparte_1*" -legale rappresentante- al pagamento di € 1.016.262,80 in favore di parte attorea; oltre a maggiori somme per rivalutazione e interessi come da motivazione, e ad integrale risarcimento del danno;
- dichiara estinto il procedimento reso nei confronti di "*Controparte_3 [...]* e compensa le spese del relativo rapporto processuale;
- condanna "*Controparte_1*" -legale rappresentante- alla rifusione delle spese di giudizio sostenute da parte attorea, previa compensazione in ragione di 1/20 e liquida l'intero in € 382,00 per spese+spese tutte di notifiche e contributi per riassunzioni, ed € 50.000,00 per compenso professionale; oltre rimborso forfettario 15%, CAP e IVA di legge. Spese di CTU a carico definitivo di parte convenuta *Contr*
- condanna "*Controparte_1*" -legale rappresentante- al pagamento in favore di parte attorea di ulteriore somma di € 37.500,00 ai sensi e per gli effetti dell'art. 96 cod. proc. civ.

Chieti 3/8/'22

Il Giudice

(dott. Nicola Valletta)

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it