



REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

IL TRIBUNALE DI ROVIGO

IN PERSONA DEL GIUDICE MONOCRATICO

DOTT.SSA ALESSANDRA PAULATTI

HA PRONUNCIATO LA SEGUENTE

SENTENZA

SENT. 857/2011
R.G.A.C. 387/2006
CRON. 7761/2011
REP. 1729/2011

DISC. 13/07/2011

PUBBL. 28 DIC 2011

Oggetto: RESPONSABILITÀ
PROFESSIONALE

Nella causa civile di primo grado iscritta al n. 387/2006R.G.A.C.

promossa:

DA

tutti rappresentati e difesi come da mandato a margine dell'atto di citazione dall' avv. Gianluca Ballo ed elettivamente domiciliati ai fini del presente procedimento presso il proprio studio in Rovigo Via Celio n. 29

ATTORI

CONTRO

in

persona del legale rappresentante, rappresentata e difesa come da mandato a margine della comparsa di costituzione dall' avv.to

con studio in

AZIENDA ULSS 18 ROVIGO in persona del suo legale rappresentante pro tempore, con il difensore e procuratore speciale avv.to

come da mandato in calce alla comparsa di costituzione, e decreto n. 202 del _____ del sig. Direttore Generale di Azienda ULSS 18 Rovigo, ai fini della presente causa domiciliato presso lo studio dell'avv. _____ di Rovigo, _____

CONVENUTI

OGGETTO DELLA CAUSA: Responsabilità professionale

CONCLUSIONI

Per l'attore:

- Piaccia al Tribunale adito, per tutti i motivi di cui in narrativa, accertare e dichiarare ai sensi del combinato disposto di cui agli artt 1176, comma 2, c.c. e 1228 c.c., ovvero del combinato disposto di cui agli artt 2403, e 2049 c.c., la responsabilità solidale dei convenuti, _____

_____ e Azienda Ulss di Rovigo, in persona dei legali rappresentanti pro tempore, per aver colposamente determinato, per negligenza imprudenza e imperizia nonché per inosservanza di regole tecniche, il decesso di _____ in occasione _____ ed in conseguenza dell'intervento di Emergenza sanitaria del 24.09. _____ e, per l'effetto condannare conseguentemente i convenuti, in via fra loro solidale, al risarcimento di ogni danno patrimoniale, non patrimoniale, biologico ed esistenziale subito dagli attori _____ e _____ da liquidarsi nella somma complessiva di euro 762.664,97,

determinata come in narrativa od in quella diversa somma – maggiore o minore- che risulterà di giustizia al termine dell'istruttoria, comprensiva delle predette voci di pregiudizio e di quelle diverse che saranno accertate in corso di causa ed applicato, se ritenuto opportuno e per quelle voci di danno così liquidabili, il combinato disposto degli artt 1226 e 2056 c.c. e comunque, con computo di rivalutazione monetaria e degli interessi legali sulle somme rivalutate dal momento del sorgere del credito sino al saldo effettivo, fatta espressa riserva di richiesta di concessione di una provvisionale ex art 278 cpc.

- Con vittoria di spese, competenze ed onorari del presente giudizio
- Voglia il Tribunale adito, accertare il diritto
 ottenere il pagamento delle
 importo pari ad euro per
 l'effetto condannare in persona del suo legale
 rappresentante pro tempore al pagamento della somma di euro
 , rivalutazione monetaria, interessi legali dalla debenza
 al saldo.
- Con condanna alle spese e competenze del presente procedimento

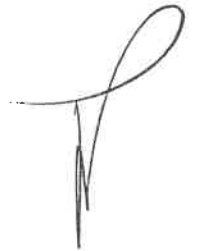
Per la convenuta

- Nel merito: respingersi le domande tutte avanzate dagli attori siccome infondate in fatto ed in diritto per le motivazioni suesposte,

- In via istruttoria: ci si oppone alla consulenza tecnica d'ufficio in quanto la stessa avrebbe finalità meramente esplorativa,
- Vittoria di spese, diritti ed onorari di causa

Per la convenuta Azienda Ulss n. 18 :

- Dato atto che l'Azienda Ulss n. 18 compete la sola gestione operativa del servizio 118, e non anche l'invio di personale proprio,
- Respingersi la domanda, siccome infondata,
- Con vittoria di spese di lite, diritti ed onorari di patrocinio.



MOTIVI IN FATTO E DIRITTO

Con atto di citazione regolarmente notificato,

e _____ convenivano in giudizio la

_____ e l'Azienda ULSS 18 di Rovigo al fine di sentirla condannare al risarcimento di tutti i danni conseguenti alla responsabilità medica, commessa mediante omissione colposa, imperizia e mancanza di diligenza. In particolare, gli attori affermavano che: il giorno 24.9. _____, alle ore 00.35 circa, il sig. _____, nato a _____ (PD) il _____, si trovava presso la sua abitazione di via _____ di _____ (VE) quando venne colto da un malore; la moglie _____ telefonò al 118, richiedendo l'immediato intervento di un operatore sanitario; l'ambulanza arrivò alle ore 00.51, senza un medico a bordo; l'infermiere _____ esortò il _____ a vestirsi e a salire da solo in ambulanza; l'ambulanza ripartì dall'abitazione del sig. _____ alle ore 1.07 circa (dopo circa 15 minuti dall'arrivo e dopo circa 30 minuti dalla chiamata) ma, dopo circa 3 o 4 minuti, l'ambulanza era costretta a fermarsi nuovamente (l'autista scendeva e saliva sul retro del mezzo, presumibilmente per aiutare l'infermiere nel supporto vitale di base, poiché il paziente aveva avuto un arresto cardiaco); con il monitor defibrillatore veniva notata bradicardia, con gravi difficoltà respiratorie, venivano praticati massaggio cardiaco esterno e ventilazione con pallone "ambu"; il paziente non veniva defibrillato; solo allora venne chiesto l'intervento di un medico, che raggiunse l'autolettiga alle ore 1,27 e venne praticata la defibrillazione, intubazione e somministrazione di adrenalina;

arrivato all'ospedale di vennero praticate altre defibrillazioni; il paziente sopravvisse, ma riportò danni cerebrali gravissimi, che perdurarono sino alla sua morte, avvenuta il . Ritenendo che sia la che l'azienda ULSS fossero responsabile dell'evento per non avere sottoposto tempestivamente il sig. a tutte le terapie che la media diligenza avrebbe imposto, adivano l'autorità giudiziaria per ottenere il risarcimento di tutti i danni patiti.

Le parti convenute si costituivano separatamente.

La contestava le affermazioni avversarie sia in ordine all'an, che al quantum, sostenendo in particolare che la condotta del personale paramedico era stata corretta, atteso che il sig. appariva orientato nel tempo e nello spazio, che i suoi valori pressori e di ossigenazione erano nella norma, che egli si era rifiutato di andare in ospedale e, una volta convinto, si era rifiutato di utilizzare la barella e di sdraiarsi sulla stessa una volta salito in ambulanza; che il personale paramedico non poteva usare il defibrillatore, compito esclusivo del medico; che, essendo il personale di esclusivamente paramedico e non medico, nessuna responsabilità poteva essere posta a suo carico; concludeva per il rigetto delle domande rivolte nei suoi confronti.

L'Azienda ULSS 18 contestava anch'essa le affermazioni avversarie sia in ordine all'an, che al quantum, sostenendo in particolare che nessuna responsabilità poteva essere posta a carico dell'ULSS, posto che l'intervento era stato inviato nei termini previsti, che il ritardo era stato determinato dalla difficoltà nel reperire l'abitazione, che i Soccorritori intervenuti avevano riscontrato la stabilità del paziente, tant'è che avevano

chiesto la modifica da codice rosso a codice giallo, che una volta che era stato chiesto l'intervento medico il sanitario era intervenuto tempestivamente, approntando immediatamente gli opportuni trattamenti. Concludeva per il rigetto delle domande attoree tutte.

Nel corso del procedimento venivano ammesse le istanze istruttorie dedotte dalle parti, ivi comprese una CTU medico-legale, e si acquisivano agli atti i documenti ritualmente prodotti.

All'udienza del 13.7.11 la causa veniva trattenuta in decisione, alla scadenza dei termini di cui all'art. 190 c.p.c., previa acquisizione delle comparse conclusionali e delle memorie di replica.

Le domande attoree appaiono fondate e meritevoli di accoglimento.

Come esposto in narrativa la presente causa riguarda il risarcimento di danni per colpa professionale medica.

Dal momento le parti convenute negano la responsabilità di tale evento, deve il tribunale esaminare gli atti di causa e le prove raccolte al fine di accertare il fondamento delle pretese attoree rispetto a uno od entrambi i convenuti.

Da un attento esame delle deposizioni testimoniali espletate nel corso dell'istruttoria è emerso che l'ambulanza arrivò con qualche ritardo (anche se tale ritardo non è attribuibile ai soccorritori, ma al fatto che l'abitazione del [redacted] non era facilmente reperibile), ma che in ogni caso al momento dell'arrivo dell'ambulanza il [redacted] era ancora vigile e con buoni valori pressori e di ossigenazione.

Sostengono gli attori che gli arresti cardiaci e la successiva entrata in coma sarebbe potuto essere evitata se, assieme al personale paramedico, fosse

stato inviato anche un medico, il quale avrebbe potuto intervenire con immediatezza e non, invece, con il ritardo verificatosi (ricordiamo che il medico intervenne solo dopo che i soccorritori, a circa trenta minuti dalla chiamata – ritennero di chiedere l'intervento di un medico, avendo il _____ probabilmente avuto un arresto cardiaco).

E' pacifico in causa che a seguito della chiamata venne attribuito all'intervento il "famigerato" codice rosso, circostanza ammessa da ambo le parti convenute.

Per accertare la correttezza dell'intervento del personale medico e paramedico e per verificare se i danni subiti dal signor _____ sarebbero potuti essere evitati o contenuti con un tempestivo intervento o se fossero riconducibili a negligente, imperita od imprudente esecuzione di trattamenti sanitari da parte dei medici e del personale infermieristico è stata esperita una CTU medico legale.

Il consulente, esaminato la documentazione medica, dopo avere precisato che la chiamata giunta alla Centrale Operativa 118 giudicò il paziente come "molto critico" ed attribuì alla missione un codice rosso, "che significa l'uscita di un'ambulanza medicalizzata (con medico a bordo), ovvero di ambulanza attrezzata e di un'automedica (dalla stessa o da altra sede) per un rendez-vous sul posto", dopo avere rilevato che nella documentazione non v'era traccia dell'attivazione dell'automedica che avrebbe dovuto partire con medico a bordo entro pochi minuti (come da protocollo), ha ritenuto che: "una defibrillazione realizzata in un momento più prossimo all'arresto cardiaco subito da _____ avrebbe potuto garantire maggiori chance di sopravvivenza del medesimo, nel senso che oltre a

ripristinare il ritmo cardiaco di base (cosa che peraltro è avvenuta) avrebbe limitato al minimo se non addirittura scongiurato il manifestarsi di danni cerebrali”, precisando che l’immobilizzazione e la monitorizzazione con ECG del paziente sarebbe stata possibile con la presenza del medico al domicilio del sig. _____, giungendo alla conclusione che:

_____ si sarebbe potuto salvare perché di fatto il suo cuore ha ripreso a battere normalmente dopo l’esecuzione di una corretta defibrilazione” e che “questa manovra fu ritardata perché il medico abilitato all’uso del defibrillatore, che avrebbe potuto essere sul posto al momento dell’arresto, di fatto non c’era”.

Il CTU, nel valutare il comportamento del personale infermieristico ha sottolineato che non è possibile accertare se il rifiuto del paziente a salire in ambulanza e ad utilizzare la barella, pur avendo allungato i tempi del rientro, possa avere influito effettivamente sulle condizioni cliniche del paziente.

Il tribunale condivide totalmente le risultanze della CTU, ritenendo l’elaborato corretto, ben motivato ed esauriente rispetto al quesito posto.

Va, pertanto dichiarata la responsabilità dell’azienda ULSS 18 per i danni subiti da _____ a causa del suo comportamento negligente, consistito nel non avere attivato l’uscita dell’automedica dopo l’uscita dell’ambulanza (o di uscita di ambulanza con personale medico a bordo), nonostante ciò fosse previsto dal protocollo in caso di codice rosso.

Non si ravvisa, invece alcun comportamento negligente ad opera della _____ atteso che essa non aveva alle proprie dipendenze personale medico e che il proprio personale paramedico non era abilitato

all'uso del defibrillatore manuale presente nell'ambulanza, al cui uso era abilitato solo il personale medico.

Per quanto attiene all'entità del danno vanno parzialmente condivisi i conteggi effettuati dalla difesa della parte attrice, calcolati sulla base delle tabelle del Triveneto, in ordine al danno non patrimoniale iure proprio, anche come valutazione dell'ex danno esistenziale (che non si ravvisa risarcibile sulla base della recente sentenza delle Sezioni Unite della Corte di Cassazione dell'11.11.2008 n. 26972, che oggi comporta solo la cosiddetta personalizzazione del danno non patrimoniale), ed al danno non patrimoniale sotto il profilo della sofferenza fisica provata dalla vittima (quello che precedentemente era il danno biologico o morale iure hereditatis) alla luce delle sentenze della Suprema Corte a Sezioni Unite 11.11.2008 n. 26972, che ha ribadito e fatto propri i principi già enunciati dalle sentenze delle sezioni Unite 15022/2005, 11761/2006 e 23918/2007. Sulla base delle succitate tabelle del 2009, tenuto conto anche della cosiddetta "forbice" espressa da un valore minimo ed uno massimo, considerato lo stretto legame di parentela (gli attori sono rispettivamente la moglie la figlia ed il figlio ancora convivente con il padre all'epoca dell'evento, figli entrambi maggiorenni all'epoca dell'evento), della durata del periodo intercorso tra l'evento ed il decesso (avvenuto poco più di sette mesi dall'evento, con l'intero periodo di 226 giorni a titolo di ITT) equa si ravvisano le somme (comprehensive della personalizzazione per ambo le voci di danno) di euro 100.000,00 per la moglie , di euro 70.000,00 per il figlio di euro 40.000,00 per la figlia per il danno iure proprio e la somma complessiva di euro 76.071,60 (in base alla

CTU della dr.ssa _____, che va totalmente condivisa) in favore di tutti e tre gli attori, somma che andrà tra loro divisa secondo la successione, per il danno iure hereditatis.

Venendo alla liquidazione del danno patrimoniale si osserva come dalla dichiarazione dei redditi del sig. _____ allegata agli atti come doc. sub 10 attoreo non risultino detrazioni per il coniuge a carico, per cui si deduce come la moglie fosse dotata di reddito proprio, così come si deduce che la figlia trentenne e non più convivente non avesse ad usufruire dei redditi del padre.

Tenuto conto degli indici di determinazione del danno patrimoniale suggeriti, in casi analoghi, dalla Suprema Corte (per esempio da: Cassazione civile, Sez. III, 16 maggio 2000, n. 6321) e considerate pertanto: l'età del defunto in rapporto alla presumibile aspettativa di vita degli attori (pur in base alla non più attuale tabella di mortalità allegata al R.D. 9.10.1922 n.1403 per la costituzione delle rendite vitalizie, con la quale sono state approvate le tariffe della Cassa nazionale per le assicurazioni sociali), nonché il reddito netto percepito da _____ al momento del decesso (€.11.294,91 annuali, al netto dell'imposta lorda di cui al prelievo fiscale), considerati i prevedibili futuri incrementi di reddito nel corso della vita lavorativa della vittima, da compensare con l'omesso correttivo di cui allo scarto fra la c.d. "vita fisica" e la c.d. "vita lavorativa", operata quindi sul totale così determinato la detrazione della c.d. "quota sibi" (della parte, cioè, del reddito che il defunto avrebbe destinato a sé, valutabile in un 20 % circa) appare equo liquidare il danno patrimoniale in sofferenza, subito dagli attori in conseguenza dalla perdita del prossimo

congiunto, in complessivi € 121.921,77 circa (ossia €.11.294,91 x 80 % x 13.493 = €.121.921,77), oltre alla rifusione delle spese funerarie, liquidate sulla base dei documenti fiscali allegati, in euro 3.100,00.

Spetta agli attori la rivalutazione monetaria, oltre agli interessi legali, calcolati dalla data del 2009 (avendo usato le tabelle attualizzate a tale data) al saldo.

Parte convenuta Azienda Ulss 18 va, pertanto, condanna a rifondere i danni subiti dagli attori liquidati in complessivi euro 471.093,37 e suddivisi come sopra specificatamente riportato

Le spese processuali seguono la soccombenza (riducendo le note spese in ragione del ridotto ammontare liquidato rispetto a quanto chiesto in citazione) e si liquidano in dispositivo.

Sussistono sufficienti motivi per compensare per intero le spese di lite fra parte attrice e

Spese di CTU a carico dell'Azienda ULSS 18 così come liquidate in corso di causa.

P.Q.M.

Il Tribunale di Rovigo

in composizione monocratica, definitivamente pronunciando sulla presente causa, ogni diversa e contraria istanza, domanda ed eccezione disattesa: condanna l'Azienda ULSS 18 di Rovigo a risarcire il danno subito dagli attori che si liquida in complessivi euro 471.093,37, con la rivalutazione monetaria, oltre agli interessi legali, calcolati dalla data del 2009 al saldo.

condanna parte l'azienda ULSS 18 a rifondere a parte attrice le spese di lite, che liquida in euro 15.000,00, di cui euro 578.89 per spese non imponibili, il rimanente per diritti ed onorari, oltre S.G. ed accessori di legge;

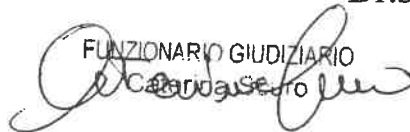
compensa per intero le spese di lite fra parte attrice e

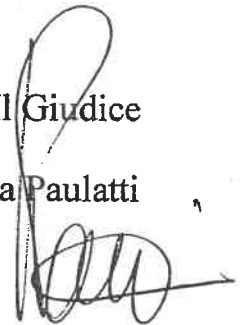
spese di CTU a carico dell'Azienda ULSS 18 così come liquidate in corso di causa.

Rovigo 13.12.2011

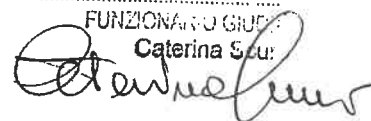
Il Giudice

Dr.ssa Alessandra Paulatti

FUNZIONARIO GIUDIZIARIO
Caterina Szu




DEPOSITATO IN CANCELLI
Rovigo, il 28 DIC 2011

FUNZIONARIO GIUDIZIARIO
Caterina Szu


.....