



REPUBBLICA ITALIANA

TRIBUNALE DI TRIESTE - SEZIONE CIVILE

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

Il Tribunale di Trieste, Sezione Civile, in composizione monocratica, nella persona del Giudice dott. [redacted] ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa iscritta al n. [redacted] promossa con atto di citazione notificato il 11.02.2009

DA

[redacted] in proprio ed in nome e per conto del
figlio minore [redacted] rappresentato e difeso dagli avv. Matteo Mion,

attori -

CONTRO

Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico Pediatrico Burlo Garofolo in persona del legale rappresentante - rappresentato e difeso dall'avv. prof. Fabio Tadovini per procura in calce alla comparsa di risposta
- convenuto -

HDI - Gerling Industrie Versicherung A.G. in persona del legale rappresentante - rappresentata e difesa dall'avv. Furio Kobec per procura in calce alla copia notificata dell'atto di citazione per chiamata di terzo

terza chiamata -

avente ad oggetto risarcimento danni da responsabilità medica
Causa ritenuta in decisione sulle seguenti conclusioni delle parti.
Conclusioni degli attori:

Nel merito piaccia all'Il.mo Tribunale adito, ogni contraria istanza disattesa e respinta, accertata e dichiarata la responsabilità del convenuto per le causali di cui in narrativa, condannare l'ospedale Burlo Garofolo in persona del legale rapp.te p.t. al risarcimento in favore di [redacted] in

Sent. N. 604/2012
R.G.
Dep. 25/65/2012
Cron. 381/2012
Rep.
Oggetto: RITARCIAMENTO DANNO

qualità di genitore del figlio minore di tutti i danni patrimoniali e non patrimoniali patiti, come di seguito indicati:

IP 100% (anni 1): € 1.134.020,00

Aumento personalizzato 25%: € 283.505,00

Danno esistenziale 50% biologico: € 570.010,00

Incapacità lavorativa 100% indicata nella misura minima: € 650.938,00 (triplo pensione sociale per 40 anni di presumibile attività lavorativa);

Totale: € 2.635.523,00, detratto acconto € 250.000,00 = € 2.385.523,00

Piaccia, inoltre, all'Ill.mo Tribunale adito, ogni contraria istanza disattesa e respinta, accertata e dichiarata la responsabilità del convenuto per le causali di cui in narrativa, condannare l'ospedale "Milio Garofalo" in persona del legale rappresent. al risarcimento in favore di in proprio, di tutti i danni patrimoniali e non patrimoniali patiti, come di seguito indicati:

IP 15%: € 42.585,00

ITT 25% 6 mesi: € 4.095,00

Personalizzazione 44%: € 18.737,00

Danno esistenziale: € 570.010,00

Danno da perdita dell'attività lavorativa: € 497.225,40 (€ 1183,47 x 12m. x 35 anni)

Spese farmaci: € 709,07

Spese CTP dott. Failoni: € 2.420,00

Spese CTP dott.ssa Codazzi: € 1.800,00

Totale: € 1.137.581,47

Danno esistenziale: € 570.010,00

Danno da perdita dell'attività lavorativa: € 798.000,00 (€ 1900,00 x 12m. x 35 anni)

Spese pernottamenti: € 2.026,50

Spese autostrada: € 2.056,56

Spese locazione: € 24.960,00

Perdita per vendita vecchia abitazione e acquisto nuova: € 36.000,00

Spese CTP dott. Failoni: € 18.150,00

Spesa per veicolo per disabili: € 15.890,00

Spese mediche 20.107 e 4.722,00 (vedi mod. 730)

Totale € 1.471.805,06

Con rivalutazione monetaria ed interessi dall'accaduto all'effettivo soddisfo.

condannare parte convenuta al rimborso in favore degli attori di tutte le spese sostenute nel procedimento per ATP per il patrocinio legale;

Con rifusione e distrazione delle spese di lite in favore dei sottoscritti procuratori che si dichiarano assistitati;

Conclusioni del convenuto:

Piaccia a Codesto Ill.mo Tribunale, ogni contraria eccezione reietta.

nel merito, in via principale respingere, perché inammissibili, nulle ed infondate, per le ragioni descritte negli atti, le domande dei due attori

nei confronti dell'Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

Pediatrico Burlo Garofolo;

in via subordinata, nella denegata ipotesi di accoglimento, anche parziale, delle domande attoree, anche al pagamento di una rendita, condannare la terza chiamata, HDI-Gerling Industrie Versicherung AG - Rappresentanza Generale per l'Italia, con sede Milano (20136), via Pavia, n.6, a pagare direttamente agli attori quanto dovuto o a pagare all'Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico Pediatrico Burlo Garofolo convenuto, quando esso sia tenuto a corrispondere agli attori, così tenendo indenne l'Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico Pediatrico Burlo Garofolo convenuto da qualsivoglia onere;

in via istruttoria, dichiarata l'inammissibilità dello svolto ATP, respingere ogni istanza istruttoria degli attori e disporre ATP medico-legale;

con vittoria di spese, diritti ed onorari.

Conclusioni della terza chiamata:

Piaccia Ill.mo Tribunale di Trieste, ogni contraria istanza disattesa ed ogni eccezione reietta;

in via principale, respingere ogni domanda attorea e, per l'effetto, dichiararsi assorbita la domanda di nullità proposta dall'assicurato nei confronti della società assicuratrice;

in estremo subordine, nella denegata ipotesi di accoglimento della domanda, attorea, accogliere la domanda di manleva nei limiti contrattualmente stabiliti dalla garanzia prestata dalla società assicuratrice e secondo le modalità di prestazione e/o di efficacia della garanzia medesima;

In via istruttoria, dichiarare l'inammissibilità dell'accertamento tecnico preventivo e disporre la rinnovazione dell'indagine da affidarsi ad altro consulente d'ufficio, con rigetto di ogni ulteriore istanza istruttoria degli attori;

con vittoria di spese, diritti ed onorari.

SVOLGIMENTO DEL PROCESSO E MOTIVI DELLA DECISIONE

1) Con ricorso ex art. 696 bis c.p.c. del 21.04.2008 il sig. _____ padre del piccolo _____ adiva questo Tribunale al fine di far accertare, previo tentativo di conciliazione, l'inadempimento contrattuale del convenuto Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico Pediatrico Burlo Garofolo (di seguito, per brevità, Burlo) nonché i gravissimi postumi residuati al figlio _____ in conseguenza del trattamento sanitario subito in data 23/12/2007;

Il Burlo si costituiva in giudizio resistendo alla domanda dell'attore;

Il nominato CIU Prof. Fiorenzo Catta dell'Università di Udine provvedeva a depositare in data 27.10.2008 il proprio elaborato peritale.

Non essendosi giunti ad una bonaria definizione della vertenza, con atto di citazione ritualmente notificato gli attori instauravano il presente giudizio al fine di ottenere il risarcimento del danno patito in proprio e quali esercenti la potestà sul figlio minore;

Si costituiva tempestivamente il Burlo che recepiva l'inammissibilità sia in astratto sia in concreto dello svolto ATP, contestava il fondamento, in ogni caso, delle domande proposte nel merito, in subordine, chiedeva la condanna al pagamento di una rendita; in ogni caso, chiedeva l'autorizzazione alla chiamata in causa dell'assicuratore di esso Burlo;

Provveduto alla regolare chiamata del terzo ad opera del Burlo, si costituiva tempestivamente l'assicuratore HDI = Gerling Industrie Versicherung AG (dinnanzi, per brevità, HDI).

Alla prima audienza, il Giudice disponeva l'acquisizione del fascicolo relativo al procedimento di C.I.D. preventiva e concedeva i termini ex art. 183 VI co. c.p.c. Successivamente parte attrice, ritenuta inadatta la causa quanto al risarcimento dei danni patiti dal minore, chiedeva la pronuncia di un'ordinanza ex art. 186-quater c.p.c., mentre sollecitava lo svolgimento di attività istruttorie quanto alle condizioni dei genitori.

Il Giudice pronunciava ordinanza di condanna del Burlo ex art. 186-quater c.p.c. al pagamento di euro 250.000,00 oltre ad accessori, la causa era quindi istruita mediante escussione testimoniale e veniva svolta una CFU medico legale sulla persona di

Esaurita l'istruttoria, all'udienza del 17.11.2011 le parti provvedevano a precisare le conclusioni, il Giudice tratteneva quindi la causa in decisione, concedendo i termini di legge per il deposito di comparse conclusionali e memorie di replica.

II) Così brevemente riassunto lo svolgimento del giudizio, appare necessario ricostruire i fatti storici posti alla base della domanda degli attori.

Dalla documentazione prodotta in giudizio risultano comprovati i seguenti fatti:

• il piccolo, all'età di mesi 18, malato da alcuni giorni, alle ore 16.10 del 22.12.2007 fu ricoverato presso il Pronto Soccorso del dipartimento di Medicina Pediatrica dell'Istituto convenuto;

• alle ore 13.54 del 23.12.2007 veniva richiesta consulenza neuropsichiatrica per "bambino soporoso ed irritabile";

• alla consulenza neuropsichiatrica risultava: "bambino irritabile, mantiene posizione tipo a canna di fucile che riassume spontaneamente anche quando immobilizzato, impressione di rigor al collo, non mobilizzabile passivamente";

• venivano eseguiti prelievi liquorali nei limiti della norma; TAG cranio-collo, con evidenza di voluminoso ascesso retro-faringeo destro delle dimensioni di 5 cm che disloca contro-lateralmente il faringe; TAG torace, che evidenziava modesto addensamento strutturato bilateralmente ai lobi superiori, nei settori declivi, più marcato a destra;

veniva quindi trasferito d'urgenza (alle ore 14.04 del 23/12/07) in reparto ORI per intervento di drenaggio ascessuale (inizio intervento alle ore 15.20; fine intervento ore 15.40); dalla cartella clinica risulta: "Incisione e drenaggio di ascesso retro-faringeo. Si aspira dall'incisione abbondante quantità di materiale purulento, cremoso con odore fetido. Si esegue tamponi per l'esame colturale".

al reingresso in reparto comparivano episodi di desaturazione e bradicardia; veniva quindi intubato e sottoposto a massaggio cardiaco; il diario infermieristico riporta le seguenti annotazioni: "al rientro dalla sala operatoria in reparto ha presentato desaturazione O2 importante (72% alle ore 16.05) con successiva bradicardia severa prolungata. Eseguite manovre rianimatorie con la presenza del medico di guardia, intubato e ventilato manualmente; massaggio cardiaco con effetto. Successivamente sottoposto a ventilazione meccanica. Posizionato sondino naso gastrico a caduta. Eseguita ecocardiografia e ECG. In sede TET n° 4, 5... aspirato al bisogno secrezioni dense, giallo ematiche; abbondanti secrezioni ematiche anche dalla bocca".

L'ulteriore decorso clinico vedeva il persistere di uno stato di coma conseguente alla sofferenza ipossica così come evincibile dai controlli strumentali (eff. controllo RMN del 27/12/07 con oggettivazione di marcato edema cerebrale e del 8/1/08 con comparsa di ipodensità da quadro ipossico);

da allora, ed anche allo stato attuale, il piccolo permangono in stato di coma vegetativo irreversibile.

La ricostruzione fattuale che precede, desunta dalle cartelle cliniche, non forma oggetto di contestazione fra le parti.

IIa) Come già riferito, in epoca antecedente all'instaurazione del presente giudizio è stato svolto un procedimento di consulenza tecnica d'ufficio ai fini della composizione della lite (art. 696 bis c.p.c.); affidata dal Presidente del Tribunale al prof. Fiorenzo Carta dell'Università di Udine.

Una prima questione controversa nell'ambito del presente giudizio è riconducibile alla tesi della inammissibilità della c.t.u. preventiva sostenuta dal convenuto Buro.

L'eccezione di inammissibilità venne già rigettata dal Presidente del Tribunale con ordinanza di data 13/6/2008 che, nell'ammettere la c.t.u. preventiva, osservò come: "la consulenza tecnica preventiva di recente introduzione (...) è mirata, nel pieno rispetto del contraddittorio delle parti e all'accertamento e quantificazione dei crediti derivanti dalla mancata o inesatta esecuzione di obbligazioni contrattuali o da fatto illecito. L'espressa previsione dell'accertamento non può che riguardare l'esistenza del credito all'esito di un'indagine che, presupponendo le consuete conoscenze tecnico-scientifiche e di esperienza di cui il giudice è fornito, andrà riservato al consulente, che opererà le sue valutazioni sulla scorta del materiale documentale in atti e delle rilevazioni anamnestiche che riterrà opportune. Valutazioni che (...) non potranno prescindere da un giudizio di valore in ordine alla conformità o meno alle regole dell'arte delle condotte rilevanti come desumibili dallo storico in atti sottoposte al vaglio tecnico".

7
A
Alla luce di tali condivisibili osservazioni va rigettata l'eccezione di inammissibilità della c.t.u. preventiva, dovendosi tra l'altro osservare che tale procedimento si è svolto nel pieno rispetto delle garanzie di difesa e del contraddittorio tra le parti.

Superata tale questione preliminare, si osserva che non essendo riuscita la conciliazione delle parti, la relazione depositata dal consulente tecnico è stata acquisita agli atti del presente giudizio di merito, in applicazione dell'articolo 696 bis, V° comma, c.p.c.

IIIb) Diversa e successiva nell'ordine delle questioni da affrontare risulta la problematica relativa alla necessità di procedere all'eventuale rinnovazione della c.t.u., come richiesto da convenuto e terza chiamata.

Ritiene il giudice, all'esito dell'esame dell'elaborato prodotto dal prof. Carta, che non vi siano elementi tali da imporre la rinnovazione della svolta consulenza tecnica d'ufficio.

Sotto un primo profilo, a tale conclusione non può indurre la circostanza che al procedimento ex art. 696 bis c.p.c. non abbia partecipato l'Assicurazione del Burlo, la (legittima) scelta processuale dell'Istituto convenuto di non chiamare in

giudizio il proprio assicuratore non può comportare l'inutilizzabilità dell'elaborato peritale nel presente giudizio (diversa essendo la questione delle eventuali contestazioni nel rapporto tra assicuratore ed assicurato).

In secondo luogo deve rilevarsi che l'elaborato peritale, come si vedrà, ha fornito ampia ed esaustiva risposta ai quesiti sottoposti al consulente; esso risulta adeguatamente sviluppato in tutte le sue parti, congruamente motivato ed immune da vizi nel procedimento logico.

IV) Venendo agli esiti della consulenza tecnica d'ufficio, si osserva che il prof. Carta ha preso visione della cartella clinica redatta nel corso del ricovero presso l'Istituto convenuto nonché di ampia documentazione sanitaria, relativa ai complessi accertamenti eseguiti presso altri Istituti (Centro Regionale Specializzato per l'epidemiologia e prevenzione della delle malattie neuromuscolari, Istituto Neurologico Besta di Milano, Ospedale dei Bambini Buzzi di Milano), nonché della relazione medica relativa al ricovero del minore presso l'Istituto Scientifico di Bosisto Patini, protrattosi dal 7/2/2008 al 25/6/2008.

In particolare, nell'ambito dell'elaborato, il C.T.U. ha preso ampiamente in esame la tesi, sostenuta dall'Istituto convenuto anche nel presente giudizio, che quanto avvenuto vada attribuito ad una imprevedibile ed ignota deficienza di natura genetica (mitocondriale) da parte del minore.

Ha considerato che sul bambino, nel corso della degenza, sono stati eseguiti accertamenti per sospetto di una malattia mitocondriale che poteva aver aggravato il danno anossico; in particolare, a seguito di una consulenza pediatrica, venne esaminata l'ipotesi di una malattia genetica; deve però rilevarsi che la diagnosi di dimissione riportata nella cartella clinica fu semplicemente *"coma - ascesso peritonsillare - altre aritmie cardiache"*, senza alcun accenno a sospetto di malattia genetica (elaborato di C.T.U., pag. 16).

Al riguardo il prof. Carta, sulla base di un accurato esame della documentazione acquisita, perviene alla conclusione secondo la quale *"sembra (...) evidente che alla tesi della parte resistente non possano essere attribuiti minimi requisiti di*

consistenza e credibilità e che essa non possa ulteriormente essere presa in considerazione" (pag. 19).

Al termine delle operazioni, effettuata un'ampia ricostruzione del caso, il prof. Carta ha così concluso: "Sulla base di tutto quanto sopra, il CTU ritiene che le condizioni attuali del piccolo siano conseguenza diretta di un'asfissia meccanica da soffocazione interna sopravvenuta nell'immediato decorso post-operatorio. La precoce manovra di estubazione eseguita dal medico anestesista al termine dell'intervento, in un piccolo paziente che vi era arrivato in condizioni generali e di vigilanza già compromesse, che aveva subito nel giro di poche ore due procedure anestesiologiche che aveva una condizione di stegosi e quindi di edema delle vie aeree superiori già di diametri ridotti in relazione all'età, che aveva subito pochi istanti prima lo svuotamento di un ascesso retro-faringeo della cui radicalità non era possibile essere sicuri, e quindi in presenza di abbondanti secrezioni con ridotta capacità di espellerle naturalmente - ha avuto come conseguenza l'ostruzione delle vie aeree superiori e la conseguente caduta del tasso di ossigeno nel sangue, la bradicardia e l'ischemia-ipossia cerebrale.

Le manovre rianimatorie sono state pronte ed efficaci, ma dato il brevissimo tempo a disposizione non hanno potuto impedire l'instaurarsi della sindrome ipossica. I dati clinici, strumentali e quelli della diagnostica per immagini sono tutti concordi nel indicare la presenza di diffusa atrofia cerebrale da danno cerebrale anossico con conseguente stato vegetativo, grave tetraparesi spastica, deficit visivo centrale. Entrambi i Consulenti concordano su tale quadro clinico, e sulla sua irreversibilità" (elaborato di c.t.u., pagg. 24-25).

Alla luce delle conclusioni alle quali è pervenuto il CTU, elaborato all'esito di un percorso logico-argomentativo che appare immune da vizi, l'Istituto convenuto deve quindi essere condannato al risarcimento del danno, sia di natura patrimoniale che non patrimoniale, sofferto dal minore nonché dai genitori del medesimo.

V. Passando alla quantificazione dei danni, si osserva che una prima complessa questione concerne l'inammissibilità delle ulteriori domande nell'interesse del

minore; sostenuta dal convenuto, per avvenuto passaggio in giudicato dell'ordinanza ex art. 186 quater c.p.c.

Ha osservato il convenuto che, secondo il disposto del novellato ultimo comma dell'art. 186 quater c.p.c., nel silenzio delle parti l'ordinanza muta automaticamente natura ed acquista gli effetti di una vera e propria sentenza.

Una volta acquisita natura ed efficacia di sentenza, il provvedimento (ex art. 186 quater c.p.c.) diventa impugnabile, da tutte le parti, secondo le regole ordinarie, nel termine di trenta giorni, se oggetto di notificazione, nel termine lungo (nel caso di specie, annuale) se non oggetto di notificazione.

Quindi, decorso il termine per l'impugnazione, il provvedimento diventa definitivo, passando in giudicato; ed è proprio questo che sarebbe avvenuto, secondo la tesi del convenuto.

In verità, pur rilevando la correttezza delle osservazioni svolte dalla difesa dell'Istituto convenuto o prescindendo dal valutare quelle che sono state le scelte processuali della difesa attorea, va precisato che questo Giudice, nel pronunciare l'ordinanza di data 6/3/2010, non ha inteso "esaurire" le domande risarcitorie formulate per conto del minore, come è reso evidente dalla sostanziale assenza di motivazione sul punto specifico nel provvedimento, diffrusosi piuttosto ad analizzare le complesse questioni istruttorie allora sottoposte al vaglio del giudicante.

Tale circostanza rende inidoneo il provvedimento a passare in giudicato, non avendo il giudice in quella sede provveduto a dare adeguata conezza della propria decisione (riservando la motivazione alla presente sede decisoria) su un punto così complesso, tenuto conto dell'estrema importanza e complessità del caso sottoposto al giudizio.

A ben vedere, il provvedimento ex art. 186 quater c.p.c. fu richiesto sulla base delle condizioni economiche della famiglia, anche in considerazione delle ingenti spese cui i genitori erano andati e dovevano andare incontro a seguito del grave stato di salute del figlio minore (cf. istanza attorea dd. 25.01.2010, in particolare pagg. 2 e 3); in tale ottica il Giudice ha provveduto, liquidando un importo