

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE A PROCEDURA PER LA FORMAZIONE DI UN ELENCO DI AVVOCATI

Al Sig. Direttore Generale dell'Azienda USL di Ravenna
(PEC ausl110ra.dirgenerale@pec.ausl.ra.it)

La sottoscritta **Avvocato Monica Boccardi**

C.F. BCC MNC 64E60 H294C

Nata a Rimini il 20 maggio 1964

Cittadinanza Italiana

Residente a Rimini Prov. RN C.A.P. 47921

P.zza Luigi Ferrari, n. 22 sc. D

Domiciliata presso il proprio studio in Rimini Corso D'Augusto, n. 14, tel. 0541 782216 – 0541 786074, Fax 0541 780016

Iscritta all'Albo degli Avvocati del Foro di Rimini dal 23.6.1992 ed all'elenco dei difensori abilitati alle Magistrature Superiori (Cassazionista) dal 29.10.2004

In qualità di professionista singolo

CHIEDE

di essere ammessa alla procedura indetta con avviso pubblico per la formazione di un elenco di Avvocati per l'affidamento di incarichi per la difesa in giudizio:

civile

penale

in ambito di responsabilità professionale medico – sanitaria, delle Aziende USL di Ravenna, Forlì, Cesena e Rimini, nonché del personale dipendente delle predette Aziende nei casi di richiesta di patrocinio legale ai sensi della vigente contrattazione collettiva nazionale di lavoro.

A tal fine dichiara, sensi dell'art. 46 del T.U. della normativa sulla documentazione amministrativa di cui al D.P.R 445/2000, consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 e della decadenza dei benefici prevista dall'art. 75 del medesimo T.U. in caso di dichiarazioni false o mendaci, sotto la sua personale responsabilità di essere in possesso dei requisiti richiesti dal bando e di seguito elencati:

-Iscrizione all'Albo Professionale degli Avvocati da oltre 21 anni e iscrizione all'elenco dei difensori abilitati avanti alla Corte di Cassazione da 9 anni.

-Godimento dei diritti civili e politici.

-Assenza di condizioni che limitino o escludano, a norma di legge, la capacità di contrarre con la pubblica amministrazione.

- Assenza di condanne penali accertate con sentenza passata in giudicato.
- Possesso di esperienza di difesa in giudizi civili e penali in materia di malpractice professionale medico-sanitaria debitamente comprovata da curriculum vitae allegato, e, quale titolo preferenziale, l'attestazione di avere svolto la suddetta attività di difesa in giudizio di aziende sanitarie e loro dipendenti, con esito positivo, dall'aprile del 2007, opportunamente documentata dagli allegati estratti di sentenze.
- Possesso dello Studio nell'ambito territoriale del Foro di Rimini, all'indirizzo sopra indicato.
- Assenza di conflitto di interessi con le Aziende di Ravenna, Forlì, Cesena e Rimini: a tal fine dichiara di non aver rappresentato o difeso nell'ultimo anno controparti dell'Azienda in azioni giudiziarie, di non essere stato nominato difensore da querelanti/denunciati contro dipendenti AUSL per ragioni d'ufficio, di non avere avanzato richieste di risarcimento danni o diffide contro le AUSL o loro dipendenti per ragioni d'ufficio, di non essersi costituita Parte Civile o essere stata difensore di parti offese e non avere promosso azioni civili contro le AUSL o loro dipendenti per ragioni d'ufficio.
- Si impegna a non avere rapporti di patrocinio contro le Aziende nel periodo di iscrizione nell'Elenco redatto in esito alla procedura in oggetto; tale impegno si intende esteso anche ai professionisti associati del medesimo Studio.
- Assenza di sanzioni disciplinari.
- Disponibilità a concordare le tariffe per la determinazione del compenso professionale, nell'ambito dei criteri di cui al D.M. 140/2012.
- Possesso, con l'obbligo di mantenerla per tutto il periodo di iscrizione all'elenco aziendale, di una assicurazione professionale personale, per un massimale di 2.000.000,00 euro.

Dichiara inoltre di avere preso visione e di accettare integralmente tutte le condizioni della presente procedura.

Dichiara che l'indirizzo al quale deve esserle fatta ogni eventuale comunicazione relativa al presente avviso è il seguente:

Avv. Monica Boccardi

Corso D'Augusto, n 14

47921 RIMINI (RN)

tel. 0541 782216 – 0541 786074, Fax 0541 780016

E-mail monica.boccardi@libero.it

PEC monica.boccardi@ordineavvocatirimini.it

Allega: Fotocopia della Carta d'Identità n. AN 5118065 rilasciata dal Comune di Rimini in data. 5.4.2007, prorogata in data 28.4.20012 fino al 04.04.2017; Convenzione generale con le condizioni generali sottoscritta; Curriculum Vitae sottoscritto con allegata copia del documento, copia di estratti di sentenze e di comparse di costituzione redatte dalla sottoscritta e depositate in giudizio.

Data 8.1.2014

Firma

Marek Zdzic

Validità prorogata ai sensi dell'art. 31 del D.L. 25.6.2008 n. 112 fino al 04/04/2012
 Rimini, 28 APR 2012

Ufficio Anagrafe
 Stato Civile
 Corso Albani

AN 5118065

IPZS. s.p.a. - OFFICINA C.V. - ROMA

REPUBBLICA ITALIANA

COMUNE DI RIMINI

CARTA D'IDENTITÀ

N° AN 5118065

DI BOCCARDI MONICA

Cognome **BOCCARDI**

Nome **MONICA**

nato il **20/05/1964**

(atto n. **1084** 1 s. **A**)
 a **RIMINI (FO)**

Cittadinanza **ITALIANA**

Residenza **RIMINI (RN)**
 Via **Piazza LUIGI FERRARI Nr.22**

Stato civile **=====**

Professione **=====**

CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI

Statura **1,72**

Capelli **BIONDI**

Occhi **CASTANI**

Segni particolari **=====**



Firma del titolare *Monica Boccardi*
RIMINI (RN) **05/04/2007**


IL SINDACO

Impronta del dito indice sinistro



Antonio Biondi
 Sindaco
 Ufficio Anagrafe
 Stato Civile
 N° Biondi Antonia

Conforme all'originale



**CONDIZIONI GENERALI PER IL CONFERIMENTO DI INCARICHI
PROFESSIONALI DI DIFESA IN GIUDIZIO (CIVILE E PENALE) IN
AMBITO DI RESPONSABILITA' PROFESSIONALE MEDICO -
SANITARIA DELLE AUSL DI RAVENNA, FORLI', CESENA E RIMINI
E/O LORO DIPENDENTI**

(Allegato all'avviso pubblico di selezione degli avvocati)

Premesso che:

- L'Azienda USL di Ravenna, in qualità di azienda "capofila" delle Aziende di Area Vasta Romagna, ha proceduto alla indizione di avviso pubblico per la formazione di elenchi di avvocati da incaricare per la difesa in giudizio civile o penale delle Aziende e/o loro dipendenti in materia di malpractice professionale medico-sanitaria;
- la sottoscrizione della presente Convenzione è condizione necessaria per l'effettivo inserimento nella lista dei fiduciari e per il successivo conferimento di incarichi professionali;

Art. 1- oggetto

Il presente documento disciplina le condizioni generali relative all'affidamento di incarichi professionali di difesa in giudizio delle AUSL di Ravenna, Forli, Cesena e Rimini e/o dei loro dipendenti. Gli affidamenti avverranno di regola sulla base di un meccanismo di alternanza, nell'ambito di una scelta fiduciaria delle Aziende adeguatamente motivata. In caso di procedimenti penali l'individuazione del professionista avverrà sulla base della libera scelta del dipendente coinvolto

personalmente, in accordo con l'Azienda, in applicazione dell'istituto contrattuale del patrocinio legale. Nel caso in cui nel medesimo procedimento siano coinvolti più dipendenti, l'individuazione avverrà nei confronti di un solo legale, fatti salvi eventuali aspetti di conflitto d'interesse fra le diverse posizioni processuali;

Art. 2 - natura dell'incarico

Gli incarichi di cui alla presente convenzione costituiscono prestazione di opera professionale ai sensi dell'art. 2229 e segg. del codice civile.

Art. 3 - accettazione dell'incarico e modalità di espletamento

L'Avvocato incaricato si impegna a svolgere gli incarichi che gli saranno conferiti nel rispetto delle norme di legge e delle norme deontologiche stabilite dall'Ordine professionale di appartenenza, con particolare riguardo all'osservanza dei doveri di lealtà, correttezza, diligenza, segretezza e riservatezza, impegnandosi a fornire, quando richiesti pareri *pro veritate* che si renderanno necessari nello svolgimento della causa, ulteriori rispetto alla difesa tecnica, senza ulteriori oneri rispetto al compenso pattuito.

L'incarico verrà svolto direttamente dal professionista, anche attraverso collaboratori, sotto la sua personale responsabilità. A tale fine il professionista dichiara e garantisce di avere i mezzi strutturali ed informatici nonché il personale necessario per il corretto svolgimento dell'incarico.

Nell'ipotesi in cui il professionista non disponga di una sede del proprio studio nella circoscrizione territoriale del Giudice davanti al quale è chiamato a

svolgere il suo incarico, potrà avvalersi dell'opera di domiciliatari da esso nominati con oneri a proprio carico.

Comunque il professionista sarà pienamente responsabile per l'operato dei domiciliatari e per il pagamento dei relativi compensi.

In particolare il professionista si asterrà dal compimento di attività che non siano richieste o che non siano necessarie per la corretta esecuzione dell'incarico.

Nell'ambito dell'esercizio dell'incarico, il professionista dovrà confrontarsi con gli Uffici interni dell'Azienda, a cui dovrà riferire puntualmente ogni fase del procedimento e a trasmettere tempestivamente tutti gli atti di causa, con costante aggiornamento sullo stato della controversia, anche al fine di consentire opportune verifiche sull'attività svolta, pena l'esclusione dalla lista dei fiduciari.

Nel caso di conflitto di interessi, che dovessero sorgere nel corso del procedimento, il professionista dovrà prontamente dichiarare tale situazione ed astenersi dal proseguire nelle attività di assistenza e di difesa.

Art. 5- conferimento di incarichi di consulenze

Qualora nel corso del procedimento emerga la necessità di procedere alla nomina di consulenti, il professionista si impegna ad informare immediatamente l'Azienda, che potrà conferire l'incarico direttamente ad un proprio dipendente. Se nell'AUSL non vi sono professionalità adeguate all'oggetto della consulenza, la scelta del consulente verrà effettuata

dall'Azienda anche ai fini della predeterminazione del compenso da corrispondere al consulente.

Art. 6- determinazione del compenso

- Quale corrispettivo dell'attività professionale svolta, il Professionista avrà diritto al compenso, calcolato secondo i criteri che seguono.
- Per prestazioni sia in materia civile che penale, oltre al rimborso delle spese di cui al successivo art. 8, e ferma l'esclusione di qualunque altro rimborso forfettario, a titolo di spese generali, sarà dovuto al Professionista un compenso determinato sulla base dei parametri di cui al D.M. della Giustizia n. 140 del 20.07.2012, applicando le diminuzioni nella % massima stabilita dal Decreto stesso salvo casi di particolare complessità che dovranno essere opportunamente illustrati con dettagliata relazione allegata al preventivo che sarà trasmesso all'Azienda preliminarmente al conferimento dell'incarico, con la precisazione che anche in tal caso non potrà essere applicata alcuna maggiorazione ai valori medi di riferimento del D.M. Il compenso che sarà liquidato al professionista in esito alla vertenza comprenderà diritti e onorari, previsti nelle tabelle dei compensi professionali, in relazione al valore della controversia, come di seguito determinato:
 - a) per calcolare il valore della controversia le parti fanno riferimento alla somma attribuita alla controparte in via di transazione o, nel caso in cui la controversia fosse definita con provvedimento giudiziale, alla somma riconosciuta alla parte vincitrice o, se inferiore, a quella posta a carico dell'Azienda nel provvedimento medesimo, comprensiva di interessi e

rivalutazione monetaria (con esclusione di qualsiasi importo liquidato a titolo di onorario, diritti e spese di giudizio);

b) nell'ipotesi in cui il provvedimento giudiziale non contenga alcuna attribuzione di somme alla parte vincitrice, le parti fanno riferimento al valore effettivo dell'incarico determinato nella Delibera di conferimento dello stesso.

Nel tenere conto della durata delle prestazioni, ai fini della determinazione del compenso, le parti faranno riferimento alla ragionevole durata del procedimento, avuto riguardo ai normali standard professionali e alla natura della stessa.

Art. 7- modalità di corresponsione del compenso

- Il Professionista potrà chiedere anticipi di somme, anche in relazione al necessario pagamento del contributo unificato o per pagare spese di giudizio..
- Il Professionista dovrà preventivamente inviare all'Azienda una nota pro forma per le competenze maturate, entro 60 (sessanta) giorni dalla data di compimento dell'incarico, o dell'anticipata cessazione dello stesso; a tale fine, per data di compenso dell'incarico si intende quella della transazione della controversia o del provvedimento del giudice che definisce o estingue il singolo grado di giudizio.
- Il Professionista provvederà all'invio della fattura entro 30 (trenta) giorni dall'approvazione scritta della nota pro-forma progetto di fattura da parte dell'Azienda, la quale si impegna a provvedere alla liquidazione entro i successivi 90 giorni.

- Il Professionista si impegna a fornire alle scadenze richieste dall'Azienda le informazioni necessarie alla circolarizzazione dei crediti e alla redazione del consuntivo di Bilancio, pena l'esclusione dalla lista dei fiduciari;
- La fattura e il progetto di fattura inviate all'Azienda dovranno contenere un'analitica descrizione delle attività svolte, in esecuzione dell'incarico con indicazione, per ciascuna voce, degli onorari e dei diritti applicati, nonché delle spese sostenute. Le disposizioni inerenti la fatturazione trovano applicazione anche nell'ipotesi in cui l'emissione della fattura, o della nota pro forma, venga effettuata dall'Associazione o Società professionale nel cui ambito il Professionista abbia svolto il proprio incarico.

Art. 8- spese

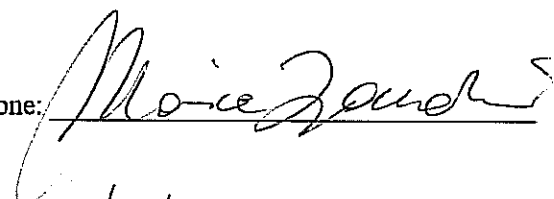
Il Professionista avrà diritto al rimborso delle spese vive sostenute giustificate in relazione all'esecuzione dell'incarico e adeguatamente documentate, con esclusione di qualunque altro rimborso forfetario.

Art. 9 -clausola risolutiva

- L'Azienda ha facoltà di risolvere, a mezzo di semplice comunicazione scritta, l'incarico conferito qualora si verifichi un grave inadempimento da parte del legale incaricato. A tal fine si considerano gravi inadempimenti, a titolo esemplificativo e non esaustivo, le violazioni seguenti:
 - a) Conflitto di interessi;
 - b) Attività non necessarie;

- c) Insufficienza di mezzi, di attrezzature e/o di personale;
 - d) Qualora si verificano fatti e/o circostanze che possano intaccare gravemente il rapporto fiduciario, ad esempio : mancato riscontro alle richieste di circolarizzazione e inottemperanza all'obbligo tempestivo aggiornamento sullo stato della causa.
- In tal caso l'Azienda si riserva di chiedere il risarcimento dei danni eventualmente subiti.
 - Art. 10- recesso del professionista
 - Il professionista incaricato potrà recedere dal contratto dandone comunicazione scritta all'AUSL in tempo utile al fine di permettere all'Azienda di procedere al conferimento di incarico ad un nuovo difensore, nei tempi necessari per la corretta prosecuzione della vertenza e per non pregiudicare l'attività di difesa. In tal caso egli ha diritto al pagamento del compenso per l'opera utilmente svolta e per le spese sostenute e documentate.

Per accettazione:


Rimini 8/1/14

STUDI LEGALI BOCCARDI

C.SO D'AUGUSTO, N. 14 47921 RIMINI

TELEFONO 0541 782216 - 786074 • FAX 0541 780116

E-MAIL monica.boccardi@libero.it

PEC monica.boccardi@ordineavvocatirimini.it

CURRICULUM VITAE DI

MONICA BOCCARDI

LA SOTTOSCRITTA, AVV. MONICA BOCCARDI, NATA A RIMINI, IL 20.5.1964 ED IVI RESIDENTE IN P.ZZA LUIGI FERRARI, N. 22 SC. D, CONSAPEVOLE DELLE CONSEGUENZE PENALI IN CASO DI DICHIARAZIONI MENDACI, SOTTO LA SUA PERSONALE RESPONSABILITÀ DICHIARA, AI SENSI DELL'ART. 46 DEL T.U. DELLA NORMATIVA SULLA DOCUMENTAZIONE AMMINISTRATIVA DI CUI AL D.P.R 445/2000, CONSAPEVOLE DELLE SANZIONI PREVISTE DALL'ART. 76 E DELLA DECADENZA DEI BENEFICI PREVISTA DALL'ART. 75 DEL MEDESIMO T.U. IN CASO DI DICHIARAZIONI FALSE O MENDACI DI POSSEDERE LE SOTTO INDICATE ESPERIENZE FORMATIVE E PROFESSIONALI:

INFORMAZIONI PERSONALI

- Stato civile: nubile
- Data di nascita: 20.5.1964
- Luogo di nascita: Rimini (RN)
- Residenza: Rimini (RN)
- Studio professionale: Rimini (RN)

ISTRUZIONE

1983	Diploma di maturità classica
1989	Laurea in Giurisprudenza
2002 - 20012	Corsi di conciliazione e mediazione

- Diploma conseguito con 49/60 presso il Liceo Classico "Giulio Cesare" di Rimini
- Laurea conseguita con 110/110 presso la Facoltà di Giurisprudenza dell'Università degli Studi di Bologna con tesi in Diritto Penale Commerciale su *L'elemento soggettivo della bancarotta semplice documentale*
- Frequenza di sei corsi (per un totale di 172 ore) per conciliatori camerali e mediatori civili con rilascio dei relativi attestati di partecipazione. I primi 4 corsi validi per l'iscrizione agli albi professionali dei conciliatori, all'epoca esistenti; gli ultimi 2 validi per l'iscrizione all'elenco dei mediatori abilitati presso il Ministero della Giustizia.
- Nel 2004/2005 membro supplente della IX Sottocommissione per gli Esami di Avvocato in Bologna.
- Dal 2004 iscritta nell'elenco dei conciliatori della Camera di Conciliazione presso la CCIAA di Rimini.
- Dal 2010 iscritta anche nell'elenco dei mediatori presso il Ministero della Giustizia, ai sensi della normativa in materia, per la Camera di Conciliazione della CCIAA di Rimini, a sua volta iscritta nel Registro

ESPERIENZE DI LAVORO

Dal 1989 al 1992	Praticante Avvocato
Dal 1992 ad oggi	Avvocato
Dal 2004 ad oggi	Mediatore-Conciliatore
Dal 2004 ad oggi	Cassazionista
Dal 2004 al 2005	Commissario agli esami di Avvocato
Dal 2007 ad oggi	Difensore in giudizi civili e penali di AUSL e medici

- Pratica professionale presso lo studio legale del padre, Avv. Ercole Boccardi in Rimini, professionista iscritto all'albo dal 1959, a sua volta figlio di avvocato, legale fiduciario fin dagli anni '60 di molteplici società di assicurazione, molte ancora clienti dello studio.
- Nel dicembre del 1991 esami scritti per l'iscrizione all'albo degli avvocati: ammessa agli orali con votazione 97.
- Nel giugno del 1992 esame orale, superato con il punteggio di 250/300 cui è conseguita l'iscrizione all'Albo degli Avvocati presso il Foro di Rimini.
- Professione svolta in Rimini in collaborazione con il padre Avv. Ercole Boccardi, in ambito civile e penale, in particolare: diritto di famiglia, infortunistica stradale sia civile sia penale, responsabilità medica, sia civile sia penale.
- Dal 2005 legale fiduciario di un'assicurazione di primario rilievo nazionale, che ha assicurato e assicura Aziende Unità Sanitarie Locali, Case di Cura e Ospedali privati, medici e odontoiatri in tutta Italia.
- Nel frattempo, associata dal padre nelle difese di tutte le assicurazioni clienti dello studio.
- Dopo la frequenza dei corsi di formazione professionale per conciliatori camerali, iscrizione all'albo dei conciliatori tenuto presso la Camera di Conciliazione di Rimini, istituita presso la CCIAA di Rimini, coronata nel 2010 dall'ammissione nelle liste ministeriali dei conciliatori-mediatori.
- Iscrizione all'Albo dei difensori abilitati avanti alle Magistrature Superiori presso il Consiglio Nazionale Forense in Roma conseguita per anzianità e possesso dei requisiti professionali nell'anno 2004.
- Nominata dal Ministero della Giustizia commissario supplente nella IX sottocommissione presso la Corte d'Appello di Bologna per gli Esami di Avvocato, sessione 2004, con la partecipazione in qualità di esaminatore sia degli elaborati scritti, sia nelle sessioni orali, nelle materie di diritto civile e commerciale procedura civile, diritto penale e procedura penale.
- Lo studio professionale, al momento non associato, è composto da tre professionisti: Avv. Ercole Boccardi, Avv. Monica Boccardi, Avv. Umberto Kristian Forlivesi (i primi due cassazionisti) e due segretarie.
- Negli ultimi 6 anni, il maggior successo professionale personale è stato conseguito nella difesa di enti sanitari, pubblici e privati, e di medici, nel campo delle responsabilità per *malpractice* mediche in oltre 125 tra processi penali, cause civili ordinarie ed accertamenti tecnici preventivi. In molti casi il procedimento è stato vinto, in alcuni addirittura con condanna della controparte alle spese; in tutti gli altri casi si è ottenuta una notevolissima riduzione del risarcimento, rispetto alla domanda, persino con alcune compensazioni in relazione alle spese.
- Al momento attuale è difensore di AUSL e medici in alcune decine di procedimenti ancora in corso, in varie fasi di trattazione, sia civili sia penali.
- Dei procedimenti già conclusi, molti erano accertamenti tecnici preventivi, privi dunque di provvedimento giudiziale ed altri sono terminati, dopo la CTU, con una

transazione in corso di causa, oppure con l'abbandono, considerata la tendenza dei giudici a compensare le spese quando respingono la domanda.

- Delle cause civili e dei processi penali, nei quali ha difeso Aziende Sanitarie Locali, Ospedali privati e medici, conclusisi con provvedimento del giudice, espone un elenco per numero di R.G., indicandone l'esito, ed allega copia degli estratti (intestazione e dispositivo) delle sentenze o dei provvedimenti giudiziari.

▪ PENALI:

- 554/10 R.G. G.d.P. - n° 512/09 Mod. 21 bis ASSOLUZIONE
- 2263/06 R.G. N.R. - n° 1318/10 R.G. T. ASSOLUZIONE
- 9973/10 R.G. N.R. DICHIARATO IMPROCEDIBILE
- 8365/08 R.G. N.R. ARCHIVIAZIONE
- 1956/09 R.G. N.R. ARCHIVIAZIONE
- 9779/08 RG NR 692 G.I.P. ARCHIVIAZIONE
- 3483/07 R.G. N.R. ARCHIVIAZIONE
- 5345/07 R.G. N.R. 28/12 G.I.P. ARCHIVIAZIONE

▪ CIVILI:

- R.G. 6883/2008 VINTA CON SPESE A CARICO CONTROPARTE
- N. 56/2007 (R.S.M.) VINTA CON SPESE A CARICO CONTROPARTE
- R.G. 7160/2008 VINTA CON SPESE A CARICO CONTROPARTE
- R.G. 299/2011 VINTA CON SPESE A CARICO CONTROPARTE
- R.G. 829/2008 VINTA CON SPESE A CARICO CONTROPARTE
- R.G. 2888/2010 VINTA CON SPESE A CARICO CONTROPARTE
- R.G. 697/2008 VINTA CON SPESE A CARICO CONTROPARTE PER ½
- R.G. 6865/2007 VINTA A SPESE COMPENSATE
- R.G.1308/2009 VINTA A SPESE COMPENSATE
- R.G. 217/2011 VINTA A SPESE COMPENSATE
- R.G. 7557/2008 VINTA A SPESE COMPENSATE
- R.G. 3833/2008 VINTA A SPESE COMPENSATE
- R.G. 1209/2007 VINTA A SPESE COMPENSATE
- R.G. 3654/2008 VINTA A SPESE COMPENSATE
- R.G. 3513/2010 VINTA A SPESE COMPENSATE
- R.G. 2625/2007 PERSA CON DANNO RIDOTTO DA 10.000,00 A 2.800,00 E PARZIALE COMPENSAZIONE SPESE DI LITE
- R.G.5444/2008 PERSA CON DANNO RIDOTTO DA 121.000,00 A 17.000,00
- R.G. 1389/2010 PERSA CON DANNO RIDOTTO DA 165.000,00 A 74.000,00
- R.G. 3219/2008 PERSA CON DANNO RIDOTTO DA 75.400,00 A 14.800,00
- R.G. 575/2008 PERSA CON DANNO RIDOTTO DA 39.400,00 A 19.000,00
- R.G. 697/2009 PERSA CON DANNO RIDOTTO DA 38.600,00 A 26.000,00
- R.G. 895/2008 PERSA CON DANNO RIDOTTO DA 23.600,00 A 9.000,00
- R.G. 6341/2008 PERSA CON DANNO RIDOTTO DA 8.000,00 A 4.000,00

ATTIVITÀ EXTRA PROFESSIONALI

Dal 1989 al 1993, collaborazione con il Prof. Bricola presso la facoltà di Giurisprudenza in Diritto Penale Commerciale, come cultrice della materia: seminari, tesi di laurea e pubblicazione di articoli su riviste del settore

In varie occasioni, invitata da associazioni, ordini professionali, conferenze su argomenti giuridici di interesse generale o particolare presso l'Ordine

Professionale dei Medici di Rimini ha tenuto, nel 1995, una conferenza sulla responsabilità penale e civile dei medici in relazione all'acquisizione del consenso informato.

PUBBLICAZIONI

Le false informazioni contenute nei prospetti previsti dall'art. 18 L. 216/74 su: L'Indice Penale n. 2, maggio-agosto 1991

Sulla giurisprudenza della Corte Costituzionale in materia di Inquinamenti su: L'Indice Penale n. 2, maggio-agosto 1992. Pubblicato anche come appendice al Volume "Il Giudice penale e la tutela dell'ambiente - Quaderni di tecniche di protezione ambientale" Pitagora Editrice, curato dal Dott. Luigi Persico

Scarichi tossico-nocivi e sanzioni penali: i controversi rapporti tra la legge Merli e il D.P.R. 915/1982 su: L'Indice Penale n. 2, maggio-agosto 1993

Materie prime secondarie e rifiuti: il labile confine tra legalità ed illiceità penale, in collaborazione con Luca Sirotti, su: Rivista Giuridica dell'Ambiente del 1993

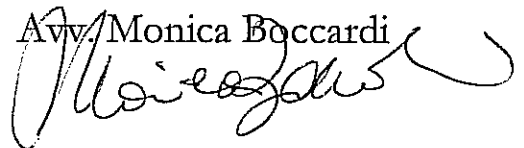
ALLEGATI

Fotocopia della Carta d'Identità n. AN 5118065 rilasciata dal Comune di Rimini in data. 5.4.2007, prorogata in data 28.4.20012 fino al 04.04.2017;

Prima e ultima pagina delle sentenze e dei provvedimenti giudiziari sopra citati;

N. 4 Compare di costituzione e risposta depositate in alcuni giudizi, di cui le prime due relative alle cause n. R.G. 7160/08 (vinta con condanna della controparte alle spese) e 1308/09 (vinta a spese compensate); la terza interrotta dal decesso della parte attrice e non riassunta dagli eredi; l'ultima in procinto di andare a sentenza.

Rimini addì 8.1.2014

Avv. Monica Boccardi


Validità prorogata ai sensi dell'art. 31 del D.L. 25.6.2008 n. 112
 fino al 04/04/2012
 Rimini, 28 APR 2012

Ufficio Anagrafe
 Stato Civile
 Grossi Albino

AN.5118065

IPZS. S.p.A. - OFFICINA C.V. - ROMA

REPUBBLICA ITALIANA

COMUNE DI RIMINI

CARTA D'IDENTITÀ

N° AN.5118065

DI BOCCARDI MONICA

Cognome **BOCCARDI**

Nome **MONICA**

nato il **20/05/1964**

(atto n. **1084** 1 s. **A**)

a **RIMINI (FO)**

Cittadinanza **ITALIANA**

Residenza **RIMINI (RN)**

Via **Plazza LUIGI FERRARI Nr.22**

Stato civile **=====**

Professione **=====**

CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI

Statura **1,72**

Capelli **BIONDI**

Occhi **CASTANI**

Segni particolari **=====**



Firma del titolare *Monica Boccardi*
RIMINI (RN) **05/04/2007**


IL SINDACO

Impronta del dito indice sinistro



17/05/2007
 Ufficio Anagrafe
 Stato Civile
 Grossi Albino

Conforme all'originale





REPUBBLICA ITALIANA
 UFFICIO DEL GIUDICE DI PACE DI [REDACTED]
 IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

Il Giudice di Pace di [REDACTED]
 Dr. Paola G. [REDACTED]
 ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nel processo penale nei confronti di:

[REDACTED] ILARIA nata a [REDACTED] il 07.12.1972 elettivamente
 domiciliata presso il difensore

Libera contumace

assistito e difeso di fiducia dall'avv. Ercole e Monica Boccardi del Foro di
 Rimini

IMPUTATO

Del reato p.e p. dall'art. 590 comma I c.p. perché [REDACTED] Iliaria, medico di
 turno presso il Pronto Soccorso dell'Ospedale di [REDACTED] per colpa,
 consistita nell'effettuare una medicazione non idonea alla cura della ferita
 al dito medio della mano sinistra della sig.ra [REDACTED] Maura, provocava
 alla stessa i postumi lesivi di cui alle allegate certificazioni mediche ed
 annessa relazione medico-legale.

In Rimini il 26.01.2008

Vi è costituzione di parte civile di [REDACTED] Maura con l'avv. Roberto
 [REDACTED]

MOTIVAZIONE

In esito all'odierno giudizio , celebrato in contumacia dell'imputato, sentiti

N. 769/12 Sent.
 N. 556/10 R.G.
 N. 523/09 NRPM

N. _____ R.Es.
 N. _____ CP
 Fatta scheda _____

SENTENZA

in data 24.10.12
 depositata
 il 11 DIC. 2012

Il Cancelliere

IL CANCELLIERE - R3
 Fedelessa Angione (aria Branchielli)

VISTO PG.

9/1/13

Visto l'art. 530 comma II c.p.p.

ASSOLVE

[REDACTED] ILARIA dal reato ascritto perché il fatto non sussiste.

Così deciso a **[REDACTED]** 24 Ottobre 2012

Il Giudice di Pace

[REDACTED]

UFFICIO DEL GIUDICE DI PACE DI RIMINI DEPOSITATO IL
11 OTT 2012
IL CANCELLIERE B3 Dott.ssa Angela...



REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

Il Tribunale di [redacted]

10.64
BNAFFIC
PER CONTRIBUI COPIA
MEDIANTE CUFFI INCHIESTA
DELLA PROCURATURA
CANTONIERE
SULL'ORIGINALE

N.342/13 Sent.

N. 1318/10 R.G.

N. 2263/06N.R.

in composizione monocratica

in persona di:

D.ssa Silvia [redacted]

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nel processo penale

contro

[redacted] Giovanni nato il [redacted] a [redacted] (PU) ed
elettivamente domiciliato a [redacted] S. S. [redacted] i, V. [redacted] presso Mod. 3/ S.G.
lo studio dell'Avv. [redacted] difeso dal legale di fiducia Avv.
Silvano M. [redacted] del foro di Monza

Libero non comparso

[redacted] Patrizia nata il [redacted] 54 ad [redacted] (G) residente ed
elettivamente domiciliata a [redacted] Via [redacted] difesa di fiducia in data 12/02/2013
dall'avv.to Ercole Boccardi e dall'avv.to Monica Boccardi del Foro di deposita il 13/4/13
Rimini

Il Funzionario Giudiziario
Pia [redacted]

Libera contumace

[redacted] Silvia nata [redacted] (MC) residente ed
elettivamente domiciliata a [redacted] difesa di fiducia
dall'avv.to Leonardo P. [redacted] Rimini

Libera non comparsa

[Handwritten signature]

particolare la placenta c.d. succenturiata, che presenta un cotiledone distaccato dal corpo centrale la cui assenza può non essere notata all'atto dell'ispezione) che rendono alquanto difficoltosa la diagnosi e dunque possono spiegare eventuali errori di valutazione.

Ne consegue, anche per le imputate Di [redacted] e [redacted] la necessità di una pronuncia di assoluzione per difetto dell'elemento soggettivo del reato.

P.Q.M.

Visto l'art. 530 c.p.p.

ASSOLVE

[redacted] Giovanni, [redacted] Patrizia, [redacted] Federica dal reato loro ascritto perché il fatto non costituisce reato.

ASSOLVE

[redacted] Silvia dal reato a lei ascritto per non aver commesso il fatto.

Indica in giorni 60 il termine per il deposito della motivazione.

Roma, 12 febbraio 2013

Il Giudice

Silvia [redacted]



REPUBBLICA ITALIANA
 IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
 Il Tribunale di R. [redacted]

N. 936/13 Sent.
 N.1885/12 R.G.
 N. 9973/10 N.R.

in composizione monocratica

in persona di:

Comunicata al P.G.

dottor Alessandra [redacted]

ha pronunciato la seguente

Est.Es.

SENTENZA

nel processo penale

Scheda

contro

[redacted] Domenico nato a [redacted] residente ed
 elettivamente domiciliato a [redacted], Difeso di fiducia Mod. 3/ S.G.
 dall'Avv. Monica BOCCARDI del foro di Rimini

Libero non comparso

[redacted] Gianfranco nato a [redacted] residente ed
 elettivamente domiciliato a [redacted] Via [redacted] in data 15/04/2013
 [redacted] Difeso di fiducia dall'Avv.to Moreno [redacted] del foro di
 Rimini

SENTENZA

depositata il

19/06/13

Libero contumace

[redacted] Elisa nata a [redacted] residente ed
 elettivamente domiciliata a [redacted] Difesa di fiducia
 dall'Avv. Monica BOCCARDI del foro di Rimini

Libera non comparsa

IMPUTATI

In qualità di medici chirurghi presso l'ospedale Infermi di Rimini

In conclusione, la querela sporta il 4 novembre 2010 dalla persona offesa deve ritenersi tardiva, in quanto proposta dopo i tre mesi dalla piena conoscenza dei fatti.

Si impone, pertanto, la pronuncia di improcedibilità.

P.Q.M.

Visto l'art. 529 c.p.p.,

dichiara non doversi procedere nei confronti di ~~██████████~~ Domenico, ~~██████████~~ Gianfranco e ~~██████████~~ Elisa in ordine al reato loro ascritto, perché l'azione penale non doveva essere iniziata per tardività della querela.

Visti gli artt. 544 comma terzo c.p.p., indica in giorni sessanta il termine per il deposito della motivazione.

Ri ~~██████~~ 15 aprile 2013

Il Giudice



TRIBUNALE ORDINARIO DI RIMINI
Ufficio dei Giudici per le Indagini Preliminari

Procedimento Penale n° 8365/2008 R.G.N.R.

n° 606/2009 R.G.G.I.P.

Ordinanza di archiviazione

-art. 409 - 410 c.p.p.-

Il Giudice per le indagini preliminari

ritenuto che l'atto di opposizione alla istanza di archiviazione è inammissibile perché si basa su considerazioni, peraltro in grandissima parte già trattate in incidente probatorio, non idonee ad obbligare la Procura ad approfondire la vicenda; per contro la perizia medico legale ha scandagliato il trattamento diagnostico e quello operatorio con argomenti scientifici adeguati concludendo per l'assenza di elementi idonei a sostenere l'esistenza quanto meno del nesso causale tra le condotte dell'indagato e le lesioni esitate e tutt'ora presenti in capo al Sig. S. [redacted] applicato l'articolo 409 c.p.p.

P.Q.M.

Dispone l'archiviazione previa dichiarazione di inammissibilità della opposizione e restituisce gli atti al P.M.

Rimini 24/3/2010

Il Giudice

Dottor Giacomo G. [redacted]

TRIBUNALE DI RIMINI	
DEPOSITATO IN CANCELLERIA	
IL	26 MAR 2010
da
IL CANCELLIERE	

AUSL/RIPA /CUPI

Rgnr 1956/09
R gip 5579/09



TRIBUNALE DI RAVENNA
Ufficio del Giudice per le Indagini Preliminari

Il giudice

A scioglimento della riserva di cui al verbale di udienza del 4.4.2011, visti gli atti del procedimento sopra indicato a carico di [REDACTED] ALESSANDRO + 4 per il reato di cui all'art. 589 cp, visto l'atto di opposizione presentato nell'interesse delle persone offese [REDACTED] CLAUDIO e [REDACTED] MARIA BAMBINA, prossimi congiunti del defunto [REDACTED] RINO e sentite le parti, osserva quanto segue.

Ai fini che interessano si devono innanzitutto richiamare la ricostruzione del fatto e le relative valutazioni come formulate in sede di incidente probatorio dal perito PROF. RAZZOLI.

Quest'ultimo infatti individuava le cause del decesso del [REDACTED] in due ordini di fattori, rappresentati da un'insufficienza renale acuta da mezzo di contrasto con grave acidosi (causa principale) e da una subocclusione di stent (concausa), quest'ultima a propria volta con ogni probabilità riconducibile alla mancata assunzione di terapia anti-aggregante dichiarata dallo stesso paziente ed all'acidosi di cui sopra.

All'atto del ricovero presso l'Ospedale di Ravenna il [REDACTED] era afflitto da una grave forma di insufficienza renale.

Il PROF. RAZZOLI rilevava come sia quest'ultima, che l'acidosi fossero stati correttamente diagnosticate ed adeguatamente trattate dai sanitari riccionesi, formulando in ordine alla mancata effettuazione di emodialisi alcune considerazioni sulle quali ci si soffermerà in seguito.

Lamentava il PROF. [REDACTED] CT delle parti offese, che i predetti indagati avevano invece omesso di diagnosticare la causa delle patologie di cui sopra ed in particolare dell'acidosi, omettendo altresì di praticare l'emodialisi che in tale contesto appariva la sola indicazione terapeutica valida ed anzi somministrando al paziente liquidi e bicarbonato con conseguente sovraccarico del circolo ed insufficienza cardiaca.

In realtà emerge dagli atti come l'acidosi metabolica fosse stata diagnosticata già dalle ore 10.33 del giorno del decesso (ph 6,998) e come, in tale fase, non fossero ravvisabili almeno due delle situazioni che, sulla base delle linee-guida vigenti, imponevano l'effettuazione

2

quale è difficilmente spiegabile, posto che lo stesso aveva cessato l'assunzione del farmaco prima della procedura, come previsto.

Rilevava in proposito il Prof. R. [redacted] come la sola insufficienza renale non fosse *ex se* idonea a spiegare l'insorgere di tale grave patologia, la cui genesi rimane tuttora oscura nonostante gli accertamenti svolti.

E' in particolare certo che la somministrazione di metformina venne sospesa nel corso del ricovero a Villa Maria [redacted], all'atto della dimissione veniva peraltro prescritta al deceduto l'assunzione di "anti-diabetici orali" (categoria nella quale rientra il farmaco in oggetto).

In tale contesto il problema è allora quello di verificare l'epoca di insorgenza dell'acidosi metabolica di cui sopra (e segnatamente se prima o dopo la dimissione da Villa Maria [redacted]) ed accertare se tale complicanza, la quale pacificamente concretava una delle cause del decesso del C. [redacted], potesse essere prevenuta dai sanitari lughesi tenendo condotte diverse da quelle descritte.

Sul punto, e limitatamente alle posizioni dei sanitari che operarono in detta struttura, si impone pertanto un'integrazione istruttoria nelle forme che il PM riterrà più opportune volta ad accertare:

- se il C. [redacted], diversamente da quanto dichiarato dallo stesso all'atto del ricovero a R. [redacted], riprese ad assumere la metformina, in quale fase e sulla base di quali indicazioni (l'opponente indica i congiunti del defunto come persone informate su detta circostanza);
- se l'eventuale ripresa della somministrazione fosse, nei tempi e modi, corretta e se essa, ove dimostrata, abbia concorso all'insorgenza dell'acidosi metabolica;
- se una verifica dei parametri di funzionalità renale all'atto della dimissione avrebbe, tenuto conto anche di quanto sopra emerso con riferimento all'eventuale ripresa somministrazione del farmaco, consentito di evitare detta patologia.

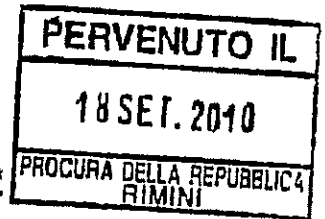
P.Q.M.

Dispone l'archiviazione del procedimento relativamente a R. [redacted] SARA, F. [redacted] EUGENIO ed E. [redacted] SILVIO e la restituzione al PM affinché nel termine di mesi 4 dalla ricezione della presente proceda alle integrazioni istruttorie sopra indicate relativamente alle posizioni di F. [redacted] ALESSANDRO e B. [redacted] MARCO;

IL GIUDICE
Dot.ssa Anna M. [redacted]

TRIBUNALE ORDINARIO DI [REDACTED]
UFFICIO DEL GIUDICE PER LE INDAGINI PRELIMINARI

DECRETO DI ARCHIVIAZIONE
articolo 408 c.p.p.



Il giudice per le indagini preliminari Dott.ssa Fiorella C. [REDACTED]

Visti gli atti del proc. pen. n. 692/08 R.G. G.I.P. 9779/08 RGNR

nei confronti di [REDACTED] Luigi nato a Bavelone il 6/10/50

INDAGATO

del reato di cui agli artt. 589 cp numero e [REDACTED] il 2/06/08;

esaminata la richiesta di archiviazione formulata dal pubblico ministero e ritenutane la fondatezza siccome conforme agli elementi acquisiti nelle indagini svolte, sulla base delle puntuali osservazioni espresse dal P.M. in SEDE che qui si intendono integralmente richiamate; tenuto che alla luce delle perizie medico legali effettuate in sede di incidente probatorio, è emerso che l'attività medica portata dall'indagato nei confronti di [REDACTED] Angelo, per assistenza, abbia seguito i canoni della migliore diligenza secondo le copioni scientifiche di comune fabbisogno per lo specifico settore e che l'eventuale non sia da farsi in elemento in relazione diretta con la costante dell'indagato, così che il fatto non sussiste per corruzione di nemo zoologico; **PER QUESTI MOTIVI**

visto l'articolo 408 c.p.p.;

DISPONE

l'archiviazione della notizia di reato e la restituzione degli atti al pubblico ministero in sede.

Si autorizza fin d'ora il rilascio di copie del presente fascicolo processuale all'indagato, al difensore, alla persona offesa, alla P.A. o comunque ad enti pubblici titolari di un interesse nel procedimento.

Ri [REDACTED] 16 settembre 2010

IL GIUDICE
Dott.ssa Fiorella C. [REDACTED]

Depositato in cancelleria

Oggi 16/09/2010



TRIBUNALE ORDINARIO DI [REDACTED]
UFFICIO DEI GIUDICI PER LE INDAGINI PRELIMINARI

Decreto di archiviazione

articoli 409 e ss c.p.p. -

Processo n°	R.G.N.R.	3483/2004
Processo n°	R.G.G.I.P.	563/2008

Il giudice per le indagini preliminari Dott. Giacomo [REDACTED]

Rilevato che il Pubblico Ministero, in data 19.6.2009 ha avanzato richiesta di archiviazione del procedimento a carico di Antonio M. [REDACTED] e Antonio C. [REDACTED]

Esaminati gli atti ed i documenti acquisiti;

Richiamato il contenuto narrativo e ricostruttivo della vicenda storica che ha originato il procedimento elaborato dal Pubblico Ministero nella istanza di archiviazione;

Ritenuto che effettivamente gli elementi raccolti a carico dei soggetti sopra indicati non sono sufficientemente solidi per sostenere in giudizio l'accusa del reato di omicidio colposo (la perizia collegiale eseguita con le forme dell'incidente probatorio ha consentito di evidenziare una serie di circostanze tra cui la insidiosità oggettiva della malattia, una sintomaticità per un certo periodo ambigua, l'estrema aggressività e rapidità dell'aggravamento della stessa che escludono in capo agli indagati ritardi diagnostici in collegamento causale con il decesso della paziente)

P.Q.M.

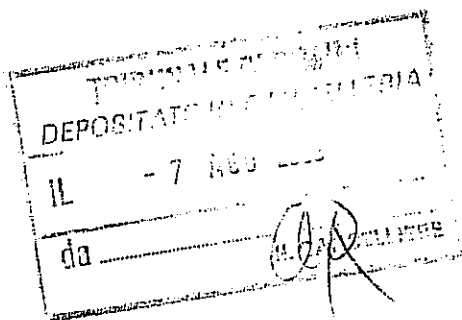
Ordina l'archiviazione del procedimento sopra indicato

Manda alla Cancelleria per quanto di competenza.

Rimini 5.8.2009

UFFICIO DEI GIUDICI PER LE INDAGINI PRELIMINARI
[REDACTED]

[Handwritten signature]



TRIBUNALE ORDINARIO DI [REDACTED]
UFFICIO DEL GIUDICE PER LE INDAGINI PRELIMINARI

DECRETO DI ARCHIVIAZIONE
articolo 408 c.p.p.

Il giudice per le indagini preliminari Dott.ssa Fiorella [REDACTED]

Visti gli atti del proc. pen. n. 28/12 R.G. G.I.P. 28/12 R.G.N.R.

nei confronti di S. [REDACTED] LAURA nota a P. [REDACTED]; B. [REDACTED] FRANCE
SCO nota a P. [REDACTED]; E. [REDACTED] MARCO nota a P. [REDACTED]
[REDACTED]; M. [REDACTED] ILIANA MARIA nota a P. [REDACTED] (moglia)
[REDACTED]; [REDACTED] nota a P. [REDACTED].
INDAGATO [REDACTED]

del reato di cui agli artt. 589 c.p. commesso il 07/07/2002 a
[REDACTED] e [REDACTED].
esaminata la richiesta di archiviazione formulata dal pubblico ministero e ritenute la
fondatezza siccome conforme agli elementi acquisiti nelle indagini svolte, sulla base delle
puntuali osservazioni espresse dal P.M. in SEDE che qui si intendono integralmente richiamate;
riferuto che il fatto usu monite per un'camp
li verso causale fu esultate [REDACTED] - [REDACTED]
al evento

PER QUESTI MOTIVI

visto l'articolo 408 c.p.p.;

DISPONE

l'archiviazione della notizia di reato e la restituzione degli atti al pubblico ministero in sede.

Si autorizza fin d'ora il rilascio di copie del presente fascicolo processuale all'indagato, al
difensore, alla persona offesa, alla P.A. o comunque ad enti pubblici titolari di un interesse nel
procedimento.

[REDACTED] 07/02/13

Depositato in cancelleria
Oggi **TRIBUNALE DI FIMINI**
DEPOSITO CANCELLERIA
7 FEB 2013
Il. [REDACTED]
da [REDACTED]
IL CANCELLIERE [REDACTED]

IL GIUDICE
Dott.ssa Fiorella [REDACTED]
[REDACTED]



REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
TRIBUNALE ORDINARIO di [REDACTED]
Sezione Unica CIVILE

Il Tribunale, nella persona del Giudice dott. ROSARIO LIONELLO [REDACTED] ha pronunciato .
la seguente

SENTENZA

nella causa civile di I Grado iscritta al n. r.g. 6883\2008,avente ad oggetto"responsabilità
professionale" promossa da:

CA [REDACTED] A VINCENZO nato a [REDACTED] 66,residente in [REDACTED]
[REDACTED] elettivamente domiciliato in [REDACTED] 5/b, presso lo studio dell'Avv.Fabio
[REDACTED] che lo rappresenta e difende per mandato in calce all'atto di citazione.

ATTORE

contro

AZIENDA USL di [REDACTED] con sede in [REDACTED] 3,in persona del Direttore
Generale e legale rappresentante pro tempore dott.Marcello [REDACTED] elettivamente domiciliato
in Rimini Corso D'Augusto 14 presso lo studio degli Avv.ti Ercole e Monica Boccardi,che la
rappresentano e difendono per mandato a margine della copia notificata dell'atto di citazione.

CONVENUTA

CONCLUSIONI

Le parti hanno concluso come da fogli allegati al verbale della udienza del 6/7/2012

MOTIVI DELLA DECISIONE IN FATTO E IN DIRITTO

[REDACTED] A VINCENZO ,con atto di citazione notificato il 4 novembre 2008,conveniva in
giudizio la AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE di [REDACTED] esponendo:

-che,in data 1 ottobre 2007,mentre scendeva le scale di casa,era caduto accidentalmente a
terra,riportando un trauma al ginocchio sinistro;

-che era stato trasportato al Pronto Soccorso dell'Ospedale di [REDACTED]ve,alla luce di
radiografia eseguita al ginocchio sinistro, gli era stato diagnosticato "trauma distorsivo del
ginocchio sinistro da sospetta meniscopatia mediale " ed erano stati rilevati"segni clinici di
blocco articolare";

-che era stato,quindi,dimesso dal Pronto Soccorso,con il referto"non sono evidenziabili
immagini riferibili a linee di frattura";

I danni alla persona allegati dall'attore sono riferibili, quindi, a causa diversa da quella da quest'ultimo dedotta nei suoi scritti difensivi, non imputabile alla convenuta.

Le spese processuali, liquidate come da dispositivo, devono seguire la soccombenza.

Il compenso di avvocato deve essere liquidato secondo i parametri di cui al Decreto del Ministero della Giustizia 20 luglio 2012 n.140, entrato in vigore il 23 agosto 2012, applicabile alle liquidazioni successive a tale data (vedi art.41 dello stesso decreto), alla luce di quanto previsto, del resto, dall'art.9 del D.L. 24 gennaio 2012 n.1, convertito nella Legge 24 marzo 2012 n.27 (vedi sul punto anche Cass. Sezioni Unite 25 settembre 2012 n.17406, che ha ritenuto applicabili i nuovi parametri di liquidazione del compenso di avvocato nel caso di liquidazioni successive alla entrata in vigore di detto decreto, relative a prestazioni ultimate dopo tale data, come nel caso che ci occupa).

Avuto riguardo al valore della controversia (tra 50.001,00 Euro e 100,00 Euro) e ai parametri di cui all'art.4 del Decreto del Ministero della Giustizia 20 Luglio 2012 n.140, il compenso predetto può essere liquidato secondo i valori di cui alla tabella A allegata al Decreto da ultimo citato (con aumento dei valori medi in rapporto alla natura e complessità della controversia e delle questioni trattate), in 9.200,00 Euro (2.200,00 Euro per la fase di studio, 1.300,00 Euro per la fase introduttiva, 2.700,00 Euro per la fase istruttoria e 3.000,00 Euro per la fase decisoria).

Le spese di CTU, così come liquidate dal GI, devono essere poste definitivamente a carico di GISSANELLA VINCENZO, con facoltà della convenuta di ripetere da quest'ultimo quanto eventualmente erogato a tale titolo.

E' inammissibile la domanda, ex art.96 cpc, formulata da AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE di [REDACTED], per la prima volta, negli scritti difensivi conclusionali. Tale domanda avrebbe dovuto essere proposta entro l'udienza di precisazione delle conclusioni, atteso che funzione delle comparse conclusionali e delle memorie di replica è solo quella di illustrare istanze, eccezioni e deduzioni in precedenza formulate.

PQM

Il Tribunale di Rimini definitivamente decidendo nella causa promossa da GISSANELLA VINCENZO nei confronti di AZIENDA USL di [REDACTED] persona del legale rappresentante, con atto di citazione notificato il 4 novembre 2008:

Rigetta la domanda di GISSANELLA VINCENZO;

Condanna GISSANELLA VINCENZO a rimborsare ad AZIENDA USL di [REDACTED] le spese processuali, liquidate in 9.200,00 Euro per compenso di avvocato, oltre IVA e CPA;

Pone le spese di CTU,così come liquidate dal GI, definitivamente a carico di ~~CASSABELLA~~
VINCENZO ,con conseguente diritto di AZIENDA USL di ~~CAVALLI~~ di ripetere dall'attore quanto
eventualmente erogato a tale titolo;

Così deciso in ~~CAVALLI~~ il 24 maggio 2013

IL GIUDICE

Dott.Rosario Lionello ~~ROCCO~~



94

REPUBBLICA DI SAN MARINO
TRIBUNALE COMMISSARIALE
CIVILE E PENALE

In Nome di Dio e della Serenissima
Repubblica di San Marino
Il Giudice Conciliatore
Avv. Giovanni Belluzzi
ha pronunciato la seguente
SENTENZA

nella causa civile di conciliazione n.56 dell'anno 2007

promossa

da [redacted] Massimo, nato a [redacted] il 20/02/1974, lvi residente in Via [redacted]
Coriano, 74, rappresentato e difeso dagli Avv. Marino Federico [redacted] Rossano
[redacted], presso lo studio dei quali ha eletto domicilio.

- attore -

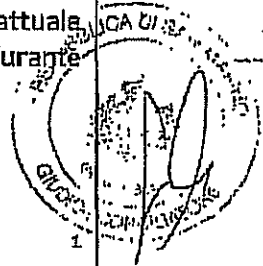
contro

A.U.S.L. di [redacted] in persona del legale rappresentante pro-tempore, corrente i
Rimini, Via Coriano, 38, rappresentata e difesa dagli Avv. Andrea Belluzzi ed
Ercole e Monica Boccardi del Foro di Rimini e dell'Avv. Andrea [redacted] presso il
cui studio ha eletto domicilio

- convenuta -

FATTO

Con atto del 27 febbraio 2007, depositato il 1° marzo 2007 presso la cancelleria
del Tribunale Commissariale, il Sig. Massimo [redacted] citava a comparire avanti il
Giudice conciliatore la A.U.S.L. di [redacted] in persona del legale rappresentante
pro tempore, con sede in [redacted] Via Coriano n. 38.
Esponiva l'attore che, essendosi procurato un profondo taglio al piede destro in
data 30 luglio 2005, scivolando sugli scogli, si recava immediatamente presso il
Pronto Soccorso dell'Ospedale "[redacted]" di [redacted], ove gli veniva diagnosticata
una ferita lacero contusa al piede destro e prescritta una diagnosi di 8 giorni. In
seguito al sorgere di complicanze, l'attore si sottoponeva ad una ulteriore visita
medica presso il Pronto Soccorso dell'Istituto per la Sicurezza Sociale di San
Marino (20 ottobre 2005) ove si diagnosticava la presenza di corpi estranei
(verosimilmente granuli di sabbia) in corrispondenza della parte infettata.
Sottoposto a visita medico legale, il Dott. Antonio [redacted] attribuiva l'attuale
stato morboso del Sig. [redacted] alla mancata detersione della ferita durante
l'intervento praticato dai sanitari riminesi.



causa civile di conciliazione
n.56 anno 2007



REPUBBLICA DI SAN MARINO

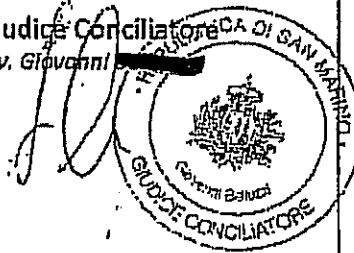
TRIBUNALE COMMISSARIALE
CIVILE E PENALE

Ogni contraria istanza, azione, eccezione, deduzione reietta, respinge per le ragioni di cui alla superiore parte motiva, la domanda proposta dal sig. ~~_____~~ Massimo, nei confronti dell'A.U.S.L. di ~~_____~~, in persona del legale rappresentante *pro-tempore*.

Condanna parte attrice al pagamento delle spese del giudizio, compresi gli onorari che saranno liquidati, dopo formale richiesta, con autonomo e separato decreto.

Così deciso in Borgo Maggiore il 29 settembre 2010

Il Giudice Conciliatore
Avv. Giovanni ~~_____~~



TRIBUNALE COMMISSARIALE
Cancelleria Civile

29 SET. 2010

San Marino,

Sentenza depositata e pubblicata in data odierna

Il Cancelliere
[Signature]



REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
TRIBUNALE ORDINARIO di **_____**
Sezione Unica CIVILE

Il Tribunale, nella persona del Giudice dott. ROSARIO LIONELLO **_____** ha pronunciato .
la seguente

SENTENZA

nella causa civile di I Grado iscritta al n. r.g. 7160\2008,avente ad oggetto"responsabilità
professionale" promossa da:

_____ PIERLUIGI, **_____** PIERPAOLO, figli di **_____** UGO, e **_____** ANNA
MARIA, moglie di **_____** UGO, in proprio e quali eredi del predetto **_____**
UGO,, elettivamente domiciliati in **_____** Piazza **_____**, presso lo studio dell'Avv.
_____, che li rappresenta e difende per mandato a margine dell'atto di citazione.

ATTORI

contro

AZIENDA USL di **_____** con sede in **_____** in persona del Direttore
Generale e legale rappresentante pro tempore dott. Marcello **_____** elettivamente domiciliato
in Rimini Corso D'Augusto 14 presso lo studio degli Avv.ti Ercole e Monica Boccardi, che la
rappresentano e difendono per mandato a margine della copia notificata dell'atto di citazione.

CONVENUTA

CONCLUSIONI

Gli attori hanno concluso come da foglio allegato al verbale della udienza del 29 gennaio
2013; la convenuta ha concluso come da foglio allegato al verbale dell'udienza del 29
gennaio 2013.

MOTIVI DELLA DECISIONE IN FATTO E IN DIRITTO

_____ ANNA MARIA, **_____** PIERLUIGI e **_____** PIERPAOLO, rispettivamente
moglie e figli del defunto **_____** UGO ,convenivano in giudizio la AZIENDA UNITA'
SANITARIA LOCALE di **_____**, esponendo:

-che, in data 23 aprile 2006 **_____** UGO era stato ricoverato presso l'Unità Operativa di
Chirurgia dell'Ospedale di **_____**, per comparsa di alterazione della minzione e dolore
pelvico;

-che le indagini effettuate avevano portato al rilievo di una diverticolosi del sigma con
diverticolo perforato e fistola colon-vescicale;

citazione,sulla quale ~~CENTINI ANNA MARIA,PIERLUIGI~~ PIERPAOLO e ~~PIERLUIGI~~ PIERLUIGI hanno fondato la loro pretesa risarcitoria,la collaborazione di specialista in endoscopia.

Non è ravvisabile,in definitiva, alcuna imperizia,imprudenza o negligenza dei sanitari dell'Ospedale di Rimini , con riferimento alla decisione di procedere agli interventi dei quali si è detto,alla loro esecuzione e al trattamento farmacologico di ~~PIERLUIGI~~ UGO.

La domanda degli attori deve,pertanto,essere rigettata.

Le spese processuali devono seguire la soccombenza. La condotta processuale tenuta dagli attori,anche dopo il deposito della relazione del CTU e i chiarimenti resi da quest'ultimo,finalizzata alla contestazione ad ogni costo delle conclusioni cui è pervenuto l'ausiliario,che ,invece,sono frutto di uno studio scrupoloso del caso e della documentazione medica in atti ed appaiono assolutamente coerenti con le risultanze degli accertamenti eseguiti,è ostativa ad una pronuncia di compensazione.

Il compenso di avvocato deve essere liquidato secondo i parametri di cui al Decreto del Ministero della Giustizia 20 luglio 2012 n.140,entrato in vigore il 23 agosto 2012,applicabile alle liquidazioni successive a tale data(vedi art.41 dello stesso decreto),alla luce di quanto previsto,del resto,dall'art.9 del D.L. 24 gennaio 2012 n.1,convertito nella Legge 24 marzo 2012 n.27(vedi sul punto anche Cass. Sezioni Unite 25 settembre 2012 n.17406,che ha ritenuto applicabili i nuovi parametri di liquidazione del compenso di avvocato nel caso di liquidazioni successive alla entrata in vigore di detto decreto,relative a prestazioni ultimate dopo tale data,come nel caso che ci occupa).

Avuto riguardo al valore della controversia(indeterminabile)e ai parametri di cui all'art.4 del Decreto del Ministero della Giustizia 20 Luglio 2012 n.140,il compenso predetto può essere liquidato secondo i valori di cui alla tabella A allegata al Decreto da ultimo citato,in 7.700,00 Euro (1.800,00 Euro per la fase di studio,1.200,00 Euro per la fase introduttiva,2.400,00 Euro per la fase istruttoria e 2.300,00 Euro per la fase decisoria).

Le spese di CTU,così come liquidate dal GI, devono essere poste definitivamente a carico di ~~CENTINI ANNA MARIA,PIERLUIGI~~ PIERPAOLO e ~~PIERLUIGI~~ PIERLUIGI,con facoltà della convenuta di ripetere dagli attori quanto eventualmente erogato a tale titolo.

PQM

Il Tribunale di Rimini definitivamente decidendo nella causa promossa da ~~CENTINI ANNA MARIA,PIERLUIGI~~ PIERPAOLO e ~~PIERLUIGI~~ PIERLUIGI nei confronti di AZIENDA USL di

~~RIMINI~~, in persona del legale rappresentante, ogni diversa istanza, eccezione, deduzione disattesa:

Rigetta la domanda di ~~GENTINI~~ ANNA MARIA, ~~PIERLUIGI~~ PIERPAOLO e ~~PIERLUIGI~~ PIERLUIGI ;

Condanna gli attori a rimborsare ad AZIENDA USL di ~~RIMINI~~ le spese processuali, liquidate in 7.700,00 Euro per compenso di avvocato, oltre IVA e CPA;

Pone le spese di CTU, così come liquidate dal GI, definitivamente a carico di ~~GENTINI~~ ANNA MARIA, ~~PIERLUIGI~~ PIERPAOLO e ~~PIERLUIGI~~ PIERLUIGI , con conseguente diritto di AZIENDA USL di ~~RIMINI~~ di ripetere dagli attori quanto eventualmente erogato a tale titolo.

Così deciso in RIMINI il 12 agosto 2013

IL GIUDICE

Dott. Rosario Lionello ~~ROCCO~~

N. R.G. 2011/299



TRIBUNALE ORDINARIO di ~~_____~~

Sezione Unica CIVILE

Nella causa civile iscritta al n. r.g. 299/2011 promossa da:

ROSA ST ~~_____~~, con il patrocinio dell'avv. R ~~_____~~ GIOVANNI e dell'avv. ~~_____~~ FABIO;

ATTRICE

contro

AUSL ~~_____~~, con il patrocinio dell'avv. BOCCARDI ERCOLE e dell'avv. BOCCARDI MONICA;

MINISTERO DELLA SALUTE, con il patrocinio dell'avv. AVVOCATURA DELLO STATO ;

CRISTIANA ~~_____~~, con il patrocinio dell'avv. B ~~_____~~ SAVERIO;

GIANMARCO ~~_____~~, con il patrocinio dell'avv. ~~_____~~ LIDIA e dell'avv. ~~_____~~ FLAVIO;

CONVENUTI

~~_____~~ ASS.NI S.P.A., con il patrocinio dell'avv. ~~_____~~ ROBERTO;

TERZA CHIAMATA

Il Giudice dott. Luigi La ~~_____~~,
a scioglimento della riserva assunta all'udienza del 20/2/2013,
ha pronunciato la seguente

ORDINANZA

richiamate tutte le argomentazioni già svolte nell'ordinanza del 13.11.2012;
ritenuto, dunque, che la competenza in ordine alla presente causa spetti, in via funzionale, al Tribunale di Bologna, ai sensi dell'art. 6 R. D. n. 1611/33, essendo parte del giudizio un'amministrazione statale (Ministero della Salute) e riconducendo entrambi i criteri territoriali (*forum commissi delicti* e *forum destinatae solutionis*) al distretto di Corte d'Appello di Bologna;
considerato che il Ministero della Salute, nella propria comparsa di costituzione, non ha neppure rilevato la sussistenza di una fattispecie di c.d. Foro erariale, e successivamente non ha svolto alcuna attività processuale, non precisando neppure le conclusioni;
puntualizzato che le spese processuali si liquidano in dispositivo, con riferimento ai parametri di cui al d. m. n. 140/12 (segnatamente, a valori inferiori a quelli medi dello scaglione fino ad € 50.000,00, per quanto concerne le fasi istruttoria e decisoria, in considerazione della natura della decisione e dell'assenza di prove costituende);

p.q.m.

Dichiara l'incompetenza del Tribunale di Rimini, in favore del Tribunale di Bologna;
condanna l'attrice a rifondere alla Ausl di ~~_____~~ le spese processuali, che si liquidano in € 2.500,00 per compensi, oltre ad iva e c.p.a. di legge;
condanna l'attrice a rifondere a ~~_____~~ Gianmarco le spese processuali, che si liquidano in € 2.500,00 per compensi, oltre ad iva e c.p.a. di legge;

condanna l'attrice a rifondere a **D. [redacted]** Cristiana le spese processuali, che si liquidano in € 2.500,00 per compensi , oltre ad iva e c.p.a. di legge;

condanna l'attrice a rifondere alla **G. [redacted]** Assicurazioni s.p.a. le spese processuali, che si liquidano in € 2.500,00 per compensi , oltre ad iva e c.p.a. di legge.

Si comunichi.

Rimini, 20 febbraio 2013

Il Giudice
dott. Luigi La **[redacted]**



REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
IL TRIBUNALE ORDINARIO DI [REDACTED]
sezione civile, settore lavoro

SENT. N.2011 / 46
RUOLO N.2008\0829
CRON. N. 2011 / 301

in composizione monocratica in persona del giudice Lucio A [REDACTED]
pronuncia

SENTENZA

nella causa civile, col rito del lavoro, iscritta al N. 829\08 promossa da:

[REDACTED] Marta ([REDACTED]); rappresentata e difesa
dall'avv. [REDACTED] LORENZO con domicilio eletto in presso lo
Studio dell'avv. [REDACTED] LORENZO

- RICORRENTE -

CONTRO

AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE DI [REDACTED] (C.F.), con il
patrocinio dell'avv. BOCCARDI MONICA e BOCCARDI ERCOLE
(BCCRCL34T29D704N) CORSO D'AUGUSTO 14 47900 RIMINI ;
elettivamente domiciliato in CORSO D'AUGUSTO 14 47900 RIMINI
presso lo studio dell'avv. BOCCARDI MONICA

OGGETTO:

INFORTUNIO

- CONVENUTO -

Avente ad oggetto:

INFORTUNIO


- A) Il procuratore della parte ricorrente: si riporta al ricorso introduttivo
B) Il procuratore della parte resistente: si riporta alla memoria di
costituzione.

MOTIVI IN FATTO E DIRITTO

All'esito della espletata istruttoria la ricorrente , gravata dal relativo onere
ex art. 2697 comma 1 cod. civ. , non è stata in grado di dimostrare alcuna
delle ragioni e circostanze dedotte nell'atto introduttivo del giudizio.

Del tutto incerta è infatti la concreta dinamica dell'infornio , non
essendo stata la versione fornita dalla ricorrente confermata da alcun teste
oculare (cfr. [REDACTED] Nadia : "...C'era un perno e la [REDACTED] è
inciampata . Io non ho visto [REDACTED] inciampare e cadere ma sono
interventuta subito dopo ...") e non essendo stato neppure individuato con
sicurezza la porta in corrispondenza della quale sarebbe avvenuta la caduta
: porta che nel ricorso è chiaramente indicata in una porta " tagliafuoco "
ed invece in sede di note autorizzate in una " porta simile a quelle c.d.
tagliafuoco " , incertezza che emerge palpabile dalla testimonianza di
[REDACTED] Francesco : "...Io sono andato più volte sul posto e mi hanno
indicato diverse porte , per cui non so dire di preciso dove sia caduta la
ricorrente ...".

La AUSL d'altra parte attraverso probante documentazione ed esaustive deposizioni testimoniali ha comprovato come tutte le porte esistenti all'epoca nella struttura ospedaliera fossero state collaudate ed in regola con la normativa in materia di sicurezza sul lavoro .

 **V. [redacted]** Francesco : " ... Posso dire che tra il 2003 e 2005 abbiamo ristrutturato 5 piani tra la scala EST e al scala B dell'Ospedale Infermi di Rimini , dove abbiamo inserito una serie di porte REI (tagliafuoco) che abbiamo installato in accordo con le indicazioni dell'esame progetto approvato dai Vigili del Fuoco di Rimini . Quindi posso dire che il fermaporte era debitamente evidenziato sia dal suo volume (essendo alto 12 millimetri e largo 3-4 centimetri) che dal colore nero su pavimento chiaro . I cinque piani li abbiamo fatti tutti uguali , per cui posso riferire anche per quello posto al II piano - reparto di urologia - tra la scala A e la scala B in cui si è verificato l'infortunio , essendomi anche recato sul posto ...Cap. 5) : Noi abbiamo fatto il collaudo dei lavori , le porte sono sempre accompagnate da un certificato di omologazione , da un certificato di conformità e da un certificato di regolare istallazione della porta : documenti tutti che i vigili del fuoco richiedono ...".

S. [redacted] Giuseppe : " ... Tutte le porte tagliafuoco sono numerate ed identificate con un numero e dotate di un certificato di omologazione e da una dichiarazione di corretta posa in opera . Le porte non tagliafuoco devono avere una serie di certificazioni previste dalle leggi e dai capitolati di appalto e anche loro sono corredate da una dichiarazione di corretta posa in opera. Prima della emissione del certificato di collaudo , io ho collaudato tutte le porte , nessuna esclusa , e quindi sia quelle tagliafuoco e sia quelle non tagliafuoco ...".

La ricorrente non ha infine comprovato che la caduta sia dipesa dalle gravose condizioni di lavoro imposte dalla datrice di lavoro .

Le spese di lite cedono la soccombenza .

P.Q.M.

IL TRIBUNALE ORDINARIO DI RIMINI

in composizione monocratica in funzione di giudice del lavoro

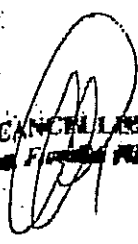
Visti gli artt. 429, 442 c.p.c.;

pronunziando in via definitiva sulla domanda proposta da **[redacted]** Rita con ricorso depositato il giorno 13\10\2008 , disattesa ogni altra istanza, eccezione o deduzione, così provvede, in contraddittorio con AUSL di **[redacted]**

1. Rigetta il ricorso;
2. Condanna la ricorrente alla rifusione delle spese legali sostenute dalla AUSL di **[redacted]** liquidate in complessivi euro 2.736,80 (di cui euro 1.500,00 per onorario e 1.000,00 per diritti e euro 236,80) per spese vive nEsonera la ricorrente dal pagamento delle spese di lite;

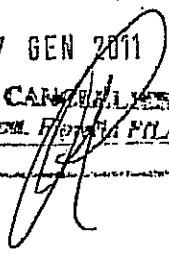
Così deciso in **[redacted]** all'udienza pubblica del giorno 27\01\2011 .

IL CANCELLIERE CI
Dott. ~~F. PLANTI~~



IL GIUDICE
Lucio A. ~~1988~~

TRIBUNALE DI RIMINI
DEPOSITO
IL 27 GEN 2011
IL CANCELLIERE CI
Dott. ~~F. PLANTI~~



N. R.G. 2888/2010

Segue verbale dell'udienza del 29.11.2009

A questo punto il giudice decide la causa dando lettura della sentenza di seguito riportata.



REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
TRIBUNALE ORDINARIO di ~~RIMINI~~
Sezione Unica CIVILE

Il Tribunale, nella persona del Giudice dott. LUIGI LA ~~PATRIGNANI~~
ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa civile di I Grado iscritta al n. r.g. 2888/2010 promossa da:

MARIA TERESA ~~XXXXXXXXXX~~ (C.F. ~~XXXXXXXXXXXXXXX~~), con il patrocinio dell'avv. ~~BOCCARDI~~
CRISTIANA, presso il cui studio è elettivamente domiciliata in ~~CORSO D'AUGUSTO 14 47900 RIMINI~~
~~RIMINI~~

ATTRICE

contro

AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE DI RIMINI, con il patrocinio dell'avv. BOCCARDI
ERCOLE e dell'avv. BOCCARDI MONICA, presso il cui studio è elettivamente domiciliata in
CORSO D'AUGUSTO 14 47900 RIMINI;

CONVENUTA

CONCLUSIONI

Le parti hanno concluso come da verbale d'udienza di precisazione delle conclusioni.

Concisa esposizione delle ragioni di fatto e di diritto della decisione

- 1) L'attrice allega di essere caduta, alle 11,00 del 16.4.2008, mentre attraversava il varco d'ingresso nel reparto di Chirurgia dell'ospedale di Rimini, inciampando "in una placca in ferro fissata al pavimento ed ivi pericolosamente sporgente, fungente da elemento di chiusura (serramento) della porta taglia-fuoco ivi posta ma colposamente spalancata" (pag. 1 dell'atto di citazione). I titoli di responsabilità evocati nei confronti dell'Azienda convenuta sono quelli di cui agli artt. 2043 e 2051 c.c. Quanto al primo, in particolare, la colpa dell'ente convenuto - asseritamente consistente nell'omissione di adeguata segnalazione del corrispondente "dislivello" - viene fondata sulla ragionevole prevedibilità "che la placca metallica in rilievo, da banale strumento che consente di bloccare una [o] entrambe le porte di sbarramento del reparto, si trasformi in pericolosa insidia, ogni qualvolta le dette porte siano completamente aperte su di un

N. 1346/11 Vol Sentenza
N. 15508 Cronologico
N. 5107 Repertorio
Spedita il 29/11/11
Decisa il 29/11/11
Depositata il 29/11/11

corridoio che, in questo caso, appare a chi lo percorre completamente sgombro e liberamente percorribile" (pag. 4 dell'atto di citazione). Il fatto storico della caduta non viene contestato dalla convenuta, né v'è contrasto tra le parti circa il fatto che le fotografie prodotte dalla convenuta sub 2-3-4 del proprio fascicolo rappresentino lo stato dei luoghi al momento dell'evento di cui si discute (così come verbalizzato all'udienza del 16.2.2011).

- 2) Cominciando dalla responsabilità per cosa in custodia, l'art. 2051 c.c. consente al convenuto di liberarsi dalla responsabilità dimostrando il caso fortuito, concetto nel quale la giurisprudenza fa rientrare pure il comportamento colposo dello stesso danneggiato, che sia idoneo ad interrompere il nesso causale tra la cosa e l'evento. D'altra parte, in applicazione della regola codificata nell'art. 1227, 1 co., c.c. (richiamato, in tema di responsabilità extracontrattuale, dall'art. 2056 c.c.), il giudice è chiamato a verificare, anche d'ufficio, se il comportamento del danneggiato, benché non idoneo da solo ad interrompere il nesso causale tra la cosa in custodia e il danno, possa integrare un concorso colposo, con conseguente diminuzione della responsabilità del danneggiante secondo l'incidenza della colpa del primo (v., *ex pluribus*, di recente, Cass., n. 4476/11). Ebbene, nel caso di specie sembra ricorrere la prima ipotesi, dovendosi ritenere che il comportamento disattento o negligente della danneggiata sia stato tale da concentrare su di sé l'intera efficienza condizionalistica rispetto all'evento. E invero, la presenza, sui quattro lati della placca metallica, di strisce di nastro giallo e nero, che spiccano notevolmente rispetto al colore del pavimento circostante, rendono l'elemento in questione ben visibile all'individuo "medio". La circostanza è immediatamente percepibile dalle fotografie prodotte agli atti, dalle quali emerge *ictu oculi* che si tratta di un oggetto isolato, posto al centro del passaggio e chiaramente evidenziato, come detto, rispetto alle mattonelle sulle quali è posto. Anche con riferimento all'art. 2043 c.c. non è dato riscontrare alcuna colpa nel comportamento della ASL, dal momento che, in primo luogo, il "bene" in questione non è anomalo (trattandosi di elemento tipicamente funzionale al sistema di apertura delle porte c.d. tagliafuoco, conforme al modello omologato dal Ministero dell'Interno, come da documentazione prodotta dalla convenuta); in secondo luogo, il dovere di segnalazione del pericolo rappresentato dalla sua sporgenza rispetto al piano di calpestio appare adeguatamente osservato mediante il nastro di cui s'è detto, che lo circonda integralmente, attirando l'attenzione del "passante" medio affinché cammini all'esterno del perimetro dal nastro medesimo delineato. *"Pertanto, la concreta possibilità per l'utente danneggiato di percepire o prevedere con l'ordinaria diligenza l'anomalia, vale altresì ad escludere la configurabilità dell'insidia"* (Cass., n. 15375/11).
- 3) La domanda, pertanto, non può essere accolta, con la conseguente condanna dell'attrice alla rifusione delle spese processuali (che si liquidano in dispositivo) alla controparte.

P. Q. M.

Definitivamente decidendo la controversia in epigrafe,

- 1) rigetta la domanda;
- 2) condanna l'attrice a rifondere alla convenuta le spese processuali, che si liquidano in € 50,00 per spese imponibili; € 1.500,00 per onorari ed € 1.600,00 per diritti, oltre a spese generali, iva e c.p.a. di legge.

Rimini, 29 novembre 2011

TRIBUNALE DI RIMINI
DEPT. DI RIMINI
R. 29 NOV 2011
del
da

Il Giudice
Dante Ugolini

IL GIUDICE
Dott. Luigi La B...

N. R.G. 697/2009

Segue verbale dell'udienza del 22 maggio 2013.

All'esito della discussione orale, il giudice decide la causa dando lettura della sentenza di seguito riportata.

0791/13

N. _____ Vol Sentenza
N. 7464 Cronologico
N. 1816 Repertorio
Spedita il 22/5/13
Decisa il 22/5/13
Depositata il 22/5/13



REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
TRIBUNALE ORDINARIO di ~~_____~~
Sezione Unica CIVILE

Il Tribunale, nella persona del Giudice dott. Luigi La ~~_____~~ pronunciato ex art. 281 *sexies* c.p.c. la seguente

SENTENZA

nella causa civile di I Grado iscritta al n. r.g. 697/2009 promossa da:

~~_____~~ LUISA, con il patrocinio degli avv. GIOVANNA ~~_____~~ e LEONARDO ~~_____~~,
presso il cui studio è elettivamente domiciliata in viale ~~_____~~;

ATTRICE

contro

AUSL RIMINI, con il patrocinio degli avv. ERCOLE e MONICA BOCCARDI, presso il cui studio è elettivamente domiciliata in Corso d'Augusto n. 14 Rimini;

CONVENUTA

CONCLUSIONI

Le parti hanno concluso come da verbale d'udienza del 22.5.2013.

Concisa esposizione delle ragioni di fatto e di diritto della decisione

- 1) Si omette l'esposizione dell'oggetto del processo, non più richiesta dalla nuova formulazione dell'art. 132 c.p.c. (introdotta dall'art. 45, XVII co., l. n. 69/09 ed immediatamente applicabile ai giudizi di primo grado pendenti al 4.7.2009, data di entrata in vigore della legge stessa, in forza del suo art. 58, II comma).
- 2) I connotati della condizione, potenzialmente lesiva, della cosa (dedotta quale) fonte di danno sono rappresentati dalla "mancanza parziale delle strisce antisdrucchiolo" e da "un liquido

cui al d. m. 20.7.2012 (applicabile alle liquidazioni successive alla sua entrata in vigore, in forza del suo art. 41). Prendendo come riferimento, quindi, i valori medi dello scaglione fino ad € 50.000,00 (pari ad € 1.200,00 per la fase di studio; € 600,00 per la fase introduttiva; € 1.200,00 per la fase istruttoria ed € 1.500,00 per la fase decisoria), appare congruo liquidare in favore dell'attrice, la complessiva somma di € 3.900,00 (oltre accessori di legge) per compensi professionali (tenuto conto del valore della causa e dell'attività processuale effettivamente svolta), oltre ad € 360,00 per spese.

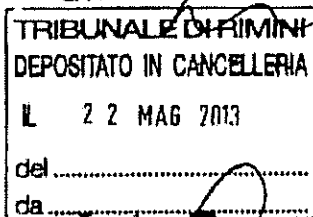
P. Q. M.

Definitivamente decidendo la controversia in epigrafe,

- 1) accoglie la domanda proposta dall'attrice ~~S~~ Luisa e, per l'effetto, condanna la convenuta a corrisponderle la somma di € 26.208,95;
- 2) condanna la convenuta a rifondere all'attrice le spese processuali, che si liquidano in € 3.900,00 (oltre accessori) per compensi ed € 360,00 per spese;
- 3) pone le spese di c.i.u. – liquidate con decreto del 12.5.2011 – definitivamente a carico della convenuta.

Rimini, 22 maggio 2013.

*Il Direttore Amministrativo
Dr. Silvano Santucci*



*Il Direttore Amministrativo
Dr. Silvano Santucci*

Il Giudice

N. R.G. 6865/2007



REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
TRIBUNALE ORDINARIO di ~~REMI~~
Sezione Unica CIVILE

Il Tribunale, nella persona del Giudice dott. ANDREA ~~LAZZARI~~
ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa civile di I Grado iscritta al n. r.g. 6865/2007 promossa da:

STEFANO ~~LAZZARI~~ (C.F. ~~01719050001~~), con il patrocinio dell'avv. ~~LAZZARI~~ Laura
e dell'avv. ~~LAZZARI~~ Maria (C.F. ~~01719050001~~) Via ~~LAZZARI~~ 22 ~~LAZZARI~~
elettivamente domiciliato in ~~LAZZARI~~ presso il difensore avv. ~~LAZZARI~~ Laura

contro

GIOVANNI ~~BACCARDI~~ (C.F. ~~BCCCN79L04A044E~~) contumace
~~BACCARDI~~ (C.F. ~~00420000400~~), con il patrocinio dell'avv. Boccardi Ercole e
dell'avv. Boccardi Monica (BCCMNC64E60H294C) Corso D'augusto 14 47900 Rimini,
elettivamente domiciliato in Corso D'augusto 14 47900 Rimini presso il difensore avv.
Boccardi Ercole

~~WRIGHT MENSA~~ (C.F. ~~01719050001~~) con il patrocinio dell'avv.
~~LAZZARI~~ Alessandro, elettivamente domiciliato in C/O Avv. ~~LAZZARI~~ Via ~~LAZZARI~~
36 47000 ~~LAZZARI~~ presso il difensore avv. ~~LAZZARI~~ Alessandro

Conclusioni

Le parti hanno concluso come da fogli allegati al verbale d'udienza di precisazione delle
conclusioni.

La difficoltà di escludere *ex ante* ogni responsabilità dell'ente ospedaliero induce alla compensazione integrale delle spese tra parte attrice e tale parte.

P.Q.M.

Il Tribunale, definitivamente pronunciando, ogni diversa istanza ed eccezione disattesa o assorbita, così dispone:

- Condanna ~~VERGHI MEDICINE ITALY~~ s.r.l. al pagamento in favore di ~~CAMILLI~~ STEFANO della somma di euro 15.124,65=, oltre interessi legali calcolati come in motivazione;
- Rigetta le domande proposte da ~~CAMILLI~~ STEFANO nei confronti di GIOVANNI ~~BARBARANI~~ e ~~SCIPIONE S.P.A.~~;
- Condanna ~~VERGHI MEDICINE ITALY~~ s.r.l. al rimborso in favore di ~~CAMILLI~~ STEFANO delle spese del giudizio, che liquida in euro 500,00= per spese, euro 9.000,00= per diritti e onorari, oltre i.v.a., c.p.a. e 12,50 % per spese generali, oltre al rimborso delle spese per compenso al c.t.u.;
- Dichiara l'integrale compensazione delle spese del giudizio tra le altre parti del giudizio.

Rimini, 1 febbraio 2012

Il Giudice

dott. ANDREA ~~LAZZARI~~



REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
TRIBUNALE ORDINARIO di ~~REMI~~
Sezione Unica CIVILE

Il Tribunale, nella persona del Giudice dott. Susanna Zavaglia
ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa civile di I Grado iscritta al n. r.g. 1308/2009 promossa da:

~~OLIVO MANUELLI~~ (C.F. ~~1571100010001R~~), con il patrocinio dell'avv. ~~ZUCCONI~~
~~FRANCESCO~~ e dell'avv. ~~PRATI ALESSIA (BCCMNC64E60H294C)~~ VIA ~~MAGANNO 60 47900~~
~~REMI~~, elettivamente domiciliato in ~~VIA MAGANNO 60 47900 REMI~~ presso il difensore avv.
~~ZUCCONI FRANCESCO~~

~~MANUELA MANUELLI~~ (C.F. ~~1571100010001R~~), con il patrocinio dell'avv. ~~ZUCCONI~~
~~FRANCESCO~~ e dell'avv. ~~PRATI ALESSIA (BCCMNC64E60H294C)~~ VIA ~~MAGANNO 60 47900~~
~~REMI~~, elettivamente domiciliato in ~~VIA MAGANNO 60 47900 REMI~~ presso il difensore avv.
~~ZUCCONI FRANCESCO~~

~~ROBERTO MANUELLI~~ (C.F. ~~1571100010001R~~), con il patrocinio dell'avv. ~~ZUCCONI~~
~~FRANCESCO~~ e dell'avv. ~~PRATI ALESSIA (BCCMNC64E60H294C)~~ VIA ~~MAGANNO 60 47900~~
~~REMI~~, elettivamente domiciliato in ~~VIA MAGANNO 60 47900 REMI~~ presso il difensore avv.
~~ZUCCONI FRANCESCO~~

ATTORI

contro

~~POLIAMBULATORIO VALTORTO S.R.L.~~ (C.F. ~~00227000400~~), con il patrocinio dell'avv.
~~MONTEDELLI QUARTO~~, elettivamente domiciliato in ~~VIA DOTTORALI 50 47900 REMI~~ presso il
difensore avv. ~~MONTEDELLI QUARTO~~

~~BERNARDO SANTUCCI~~ (C.F. ~~00227000400~~), con il patrocinio dell'avv. ~~MONTEDELLI~~
~~QUARTO~~, elettivamente domiciliato in ~~VIA DOTTORALI 50 47900 REMI~~ presso il difensore avv.
~~MONTEDELLI QUARTO~~

~~AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE REMI~~ PERSONA DEL DIRETTORE
GENERALE IN CARICA LEGALE RAPPRE. (C.F. ~~00227000400~~) con il patrocinio dell'avv.
BOCCARDI ERCOLE e dell'avv. BOCCARDI MONICA (BCCMNC64E60H294C) CORSO
D'AUGUSTO 14 47900 RIMINI; , elettivamente domiciliato in CORSO D'AUGUSTO 14 47900
RIMINI presso il difensore avv. BOCCARDI ERCOLE

~~GIANCARLO BOCCARDI~~ (C.F.), con il patrocinio dell'avv. ~~BOCCARDI ERCOLE~~ e dell'avv.
~~BOCCARDI MONICA (BCCMNC64E60H294C)~~ CORSO D'AUGUSTO 14 47900 RIMINI; ,

p.q.m.

Il Giudice del Tribunale di Rimini in composizione monocratica, definitivamente pronunciando sulla causa n. 1308/2009, così provvede:

- a) rigetta le domande proposte da ~~M. Olivio~~, ~~M. Manuela~~ e ~~M. Roberto~~ nei confronti di Poliambulatorio ~~M. S.r.l.~~, del dott. Fernando ~~Santuzi~~ dell'Azienda Unità Sanitaria Locale di ~~Rimini~~ e dei dottori Giancarlo ~~Piovesani~~, Samuela ~~Giugio~~, Paola ~~Venturi~~;
- b) compensa integralmente le spese legali tra tutte le parti;
- c) pone definitivamente a carico di parte attrice le spese di c.t.u.;
- d) condanna ~~Univas~~ Assicurazione S.p.a. alla rifusione delle spese di giudizio sostenute da Paola ~~Venturi~~ che liquida in €. 20.250 per compensi ex D.M. 140/2012, oltre I.V.A. e C.P.A. come per legge.

Rimini, 8 maggio 2013

Il Giudice
dott. Susanna Zavaglia



REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
LA CORTE D'APPELLO DI [REDACTED]
Sezione Controversie del Lavoro

Composta dai Signori Magistrati:
dott. Stefano [REDACTED] - Presidente
dott. Claudio [REDACTED] - Consigliere
dott.ssa Susanna [REDACTED] - Consigliere Rel.
ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa d'appello avverso la sentenza del Tribunale di [REDACTED] emessa il 27/1/11 e iscritta al n. 217 del ruolo generale dell'anno 2011 posta in decisione all'udienza collegiale in data 3/10/13

promossa

[REDACTED] MARTA rappresentata e difesa dagli Avv.ti M. [REDACTED] L. [REDACTED] in forza di procura a margine del ricorso in appello

- Appellante -

contro

AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE DI [REDACTED] rappresentata e difesa dagli Avv.ti E. Boccardi, M. Boccardi ed L. Ercolani giusta delega in calce al ricorso avversario

SENTENZA N°

1262/13

Depositata il
21 OTT. 2013

R.G. 217/11
Cron. N° 5245

OGGETTO:
risarcimento
del danno

Minuta
depositata

in data

14.10.2013

Per quanto attiene poi al quantum, la liquidazione dell'importo complessivo di € 2.736,80 (€ 1.000,00 per diritti ed € 1.500,00 per onorari) rientra nei parametri tariffari previsti in relazione al valore della controversia (€ 23.141,46).

La sentenza di primo grado va quindi confermata.

Le spese del grado vengono compensate per la reciproca soccombenza.

P.Q.M.

La Corte, ogni contraria istanza disattesa e respinta, definitivamente pronunciando, così decide:

- dichiara improcedibile l'appello incidentale;
- rigetta l'appello principale avverso la sentenza n. 46/11 del Tribunale di Rimini, che conferma;
- compensa le spese del grado.

Bologna, li 3/10/13

Il Presidente

Dott. Stefano ~~_____~~

Il Consigliere Relatore

Dott.ssa Susanna ~~_____~~

IL FUNZIONARIO GIUDIZIARIO
Rosita ~~_____~~

CORTE DI APPELLO BOLOGNA
Depositato in Cancelleria
li 21 OTT 2013
IL FUNZIONARIO GIUDIZIARIO
Rosita ~~_____~~

Svolgimento del processo

Con atto di citazione notificato in data 1/12/2008 ~~Hanni~~
~~Fatti~~ adiva il Tribunale di ~~Pisani~~ per sentir condannare
l'Azienda Sanitaria di ~~Pisani~~ al risarcimento del danno.

A fondamento domanda riferiva che in data 7/10/05 si trovava
alla guida della propria vettura quando rimaneva incolpevolmente
coinvolto in un incidente stradale per il quale veniva ricoverato e,
previa diagnosi di frattura somatica della vertebra L1, dimesso a
seguito di apposizione di busto ortopedico.

Riferiva che successivamente si sottoponeva ad altri esami che
consentivano di affermare l'assenza di frattura alla predetta
vertebra di talchè assumeva la responsabilità della convenuta
azienda sanitaria per aver ritenuto sussistere una frattura
vertebrale, con le conseguenze descritte in atti, laddove un esame
più approfondito avrebbe consentito di apprezzare l'assenza di
frattura e dunque avrebbe evitato all'attore le spese per il corsetto
nonché la prescritta inabilità per 96 giorni e le inutili terapie
praticate.

Si costituiva l'azienda U.S.L. contestando le ragioni della
domanda ed affermando *in primis* che, secondo la prospettazione
dell'attore, questi avrebbe dovuto essere già stato risarcito dal
responsabile del sinistro stradale.

Riferiva inoltre che non rispondeva a verità la dedotta
inesistenza della frattura nonché, in ipotetico subordine, la
possibilità di una particolarità imprevedibile della vertebra



modalità di redazione della CTU e di confronto con i rispettivi CTP secondo il protocollo descritto ed imposto al CTU all'Udienza del 3/2/2010.

In punto alla predetta consulenza, ritiene il Giudice che le conclusioni del CTU siano condivisibili.

Dalle risultanze peritali emerge infatti che la diagnosi in disamina non risulta univoca e presenta non poche problematiche anche a causa della regione della vertebra interessata dalla sospetta frattura e che comunque l'esame del reperto radiografico evidenzia una sottile lacuna di ipertrasparenza a decorso obliquo a carico dello spigolo superiore ventrale della vertebra L1, dunque compatibile con la diagnosi cui è conseguita la prognosi contestata da parte attrice.

Premesso il predetto dato, si deve ritenere che i sanitari che ebbero in cura l'attore posero in essere un corretto comportamento clinico e sanitario prediligendo un trattamento conservativo al fine di evitare conseguenze dannose in ragione della lesione vertebrale riscontrabile dall'esame radiografico.

Il predetto comportamento non può dunque definirsi negligente, con conseguente assenza di responsabilità dell'azienda convenuta quale parte datoriale del personale sanitario.

Le particolarità delle ragioni per cui è causa consentono di disporre la compensazione delle spese di lite.

P.Q.M.

Il Tribunale di Rimini, definitivamente pronunciando, respinge



la domanda come proposta da ~~Uscita Fabbiani~~ nei confronti dell'Azienda USL di ~~Rimini~~ per le ragioni esposte in motivazione.

Spese compensate.

Così deciso a Rimini in data 12 maggio 2012.

Il Direttore Amministrativo
Dr. Silvano ~~Montezzi~~

TRIBUNALE DI RIMINI
DEPOSITATO IN CANCELLERIA
IL 23 AGO 2012
da _____

Il Direttore Amministrativo
Dr. Silvano ~~Montezzi~~

Il Got
Avv. Maurizio ~~Franda~~

N. R.G. 3833/2008

Rep. 585/12



REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
TRIBUNALE ORDINARIO di [REDACTED]
Sezione Unica CIVILE

Il Tribunale, nella persona del Giudice dott. ANDREA [REDACTED] ha pronunciato ex art. 281 *sexies* c.p.c. la seguente

SENTENZA

nella causa civile di I Grado iscritta al n. r.g. 3833/2008 promossa da:

MONICA [REDACTED] (C.F. [REDACTED] K), con il patrocinio dell'avv. [REDACTED] Donato e dell'avv. [REDACTED] Francesco (C.F. [REDACTED] 17A) Corso Europa 129 Santarcangelo, elettivamente domiciliato in C/O Avv. [REDACTED] [REDACTED] 22 - 47022 Santarcangelo Di Romagna, presso il difensore avv. [REDACTED] Donato

contro

ASL [REDACTED] S.S.N. [REDACTED] (C.F.), con il patrocinio dell'avv. Boccardi Ercole e dell'avv. Boccardi Monica (BCCMNC64E60H294C) Corso D'augusto 14 47900 Rimini, elettivamente domiciliato in Corso D'augusto 14 47900 Rimini presso il difensore avv. Boccardi Ercole

BARBARA [REDACTED] (C.F.), contumace

Conclusioni

Le parti hanno concluso come da fogli allegati al verbale d'udienza.

Svolgimento del processo

Con citazione ritualmente notificata A [REDACTED] Monica conveniva in giudizio ASL [REDACTED] [REDACTED] Barbara, chiedendone la condanna al risarcimento dei danni per responsabilità medica contrattuale ed extracontrattuale.

Peraltro, anche a voler diversamente opinare, deve ritenersi che tale eventuale ritardo diagnostico non abbia, in concreto, valenza eziologica rispetto all'evento lesivo, costituito dall'intervento chirurgico eseguito in via di urgenza poche ore dopo.

Infatti, tenuto conto della minima distanza cronologica tra il primo ricovero (e il ritardo diagnostico), da un lato, e il successivo ricovero poi sfociato nell'intervento di urgenza, deve ritenersi che la tempestività della diagnosi non avrebbe, comunque, impedito l'intervento chirurgico di laparotomia per emoperitoneo, resezione ovaio sinistro, laparotomia secondo Pfannenstiel, etc..

Deve escludersi, quindi, che vi sia un rapporto eziologico tra il danno subito e la condotta di colpa dedotta in giudizio.

2) Spese del giudizio.

La complessiva valutazione della vicenda induce a ritenere equa e giustificata la compensazione delle spese del giudizio, restando, peraltro, definitivamente a carico della parte attrice che le ha anticipate le spese di c.t.u..

P.Q.M.

Il Tribunale, definitivamente pronunciando, ogni altra istanza disattesa o assorbita, così dispone:

- Rigetta la domanda proposta da MONICA A. [redacted] nei confronti di ASL [redacted] S.S.N. [redacted] e di BARBARA [redacted]
- Dichiarà la compensazione delle spese del giudizio tra le parti, restando le spese di c.t.u. definitivamente a carico di parte attrice.

Sentenza resa ex articolo 281 *sexies* c.p.c., pubblicata mediante allegazione al verbale.

Rimini, 22 febbraio 2012

Il Giudice

dott. ANDREA [redacted]



N. 812/10 SENT.

N. 8409 CRON.

N. 1672 REP.



TRIBUNALE DI [REDACTED]
REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
SENTENZA

Il Giudice Dott. Andrea [REDACTED]

Oggetto: URSP
PROFESSIONALITÀ
Spedita il 25/2/10
Declara il 18/5/10
Depositata il 8/6/10

nella causa civile R.G. 1209 - 07, iscritta in data 24 febbraio 2007 e iniziata con citazione avente ad

OGGETTO: responsabilità professionale.

DA

A [REDACTED] GIOVANNA, nata il [REDACTED] a [REDACTED] c.f. [REDACTED],
elettivamente domiciliato in [REDACTED] presso l'avv. Angelo [REDACTED] che la rappresenta e
difende per delega a margine della citazione;

attrice

CONTRO

AZIENDA U.S.L. [REDACTED] in persona del direttore generale dr. Marcello Tonini,
elettivamente domiciliato presso l'avv. [REDACTED] Boccardi, che la rappresenta e difende
per delega a margine della citazione notificata;

convenuta

Conclusioni

Per parte attrice:

In via principale: *contrariis reiectis*, previe le declaratorie del caso, condannare la
convenuta Azienda U.S.L. di [REDACTED] al pagamento, in favore della Sig. ra [REDACTED]
Giovanna, della somma di € 5.000,00 determinata sulla base delle sopraesposte

Manca, peraltro, la prova di un danno risarcibile.

Non vi è infatti la prova che il ritardo nella diagnosi:

- abbia prodotto un effettivo danno da inabilità permanente;
- abbia prodotto un significativo (e suscettibile di risarcimento) danno da inabilità temporanea.

Anche la domanda risarcitoria fondata sulla responsabilità contrattuale deve essere quindi rigettata.

2) Spese del giudizio.

Le suesposte considerazioni in ordine all'*an* della responsabilità contrattuale giustificano l'integrale compensazione delle spese del giudizio.

P.Q.M.

Il Tribunale, ogni diversa istanza ed eccezione respinta e disattesa, definitivamente decidendo:

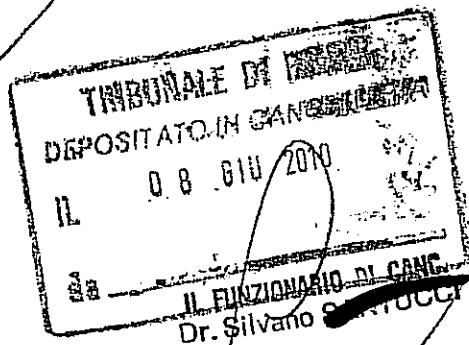
- Rigetta la domanda risarcitoria proposta da ~~_____~~ Giovanna contro A.U.S.L. di ~~_____~~
- Dichiara l'integrale compensazione delle spese del giudizio tra le parti.

Così deciso il 18 maggio 2010.

Il Giudice

IL FUNZIONARIO DI CANG.
Dr. Silvano ~~_____~~

Dr. Andrea ~~_____~~



Alamy



REPUBBLICA ITALIANA
 IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
 IL TRIBUNALE DI [REDACTED]

in composizione monocratica in persona del giudice dr.ssa Clara [REDACTED] pronuncia

SENTENZA

nella causa civile di primo grado iscritta al n. 3654 del ruolo generale degli affari contenziosi dell'anno 2008 promossa da:
 DAVIDE [REDACTED] (Cod. Fisc. [REDACTED]), elettivamente domiciliato in [REDACTED] via [REDACTED] 1, presso lo studio dell'avv. ZUCCHETTI CARLO, rappresentato e difeso dall'avv. ZUCCHETTI CARLO, per procura a margine dell'atto introduttivo;

ATTORE

nei confronti di

CLAUDIO [REDACTED] (Cod. Fisc. [REDACTED]), elettivamente domiciliato in [REDACTED] Via [REDACTED], presso lo studio dell'avv. Roberto [REDACTED], rappresentato e difeso dagli avv.ti BOCCARDI ERCOLE, BOCCARDI MONICA, per procura in calce alla citazione notificata;

CONVENUTO

Conclusioni delle parti: le parti concludono come da fogli depositati all'udienza del 9.3.2012.

MOTIVI IN FATTO E IN DIRITTO DELLA DECISIONE

Preliminarmente deve essere rigettata l'eccezione di incompetenza territoriale sollevata da parte convenuta.

Come è noto, ai sensi dell'art. 38, ultimo comma, c.p.c. le questioni relative alla competenza devono decidersi in base a quello che risulta dagli atti e, come da pacifica giurisprudenza, in base all'oggetto della domanda come proposta dall'attore, tenendo conto dei soli fatti dedotti dal medesimo, indipendentemente dalla loro fondatezza e

N. 448/12 Sentenz.
 N. 524/12 Cron.
 N. 1619/12 Repert.

Oggetto:

Responsabilità professionale

Spedita il 9.3.12

Decisa il 3.4.12

Depositata il 16.4.12

MINUTA 16.4.12
 IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
 Dott. Rita Spada

940,00; di conseguenza, il complessivo importo da detrarre dal danno come sopra liquidato risulta di €. 10.940,00.

Effettuate le conseguenti detrazioni, deve ritenersi che le somme percepite dall'attore sono integralmente soddisfattive dei danni subiti a causa della condotta negligente tenuta dal sanitario, onde null'altro deve essergli riconosciuto.

Quanto alle spese di lite, tenuto conto, da un lato, della responsabilità ascrivibile al dott. C. [redacted] dall'altro della consistente riduzione delle somme liquidate in favore dell'attore rispetto a quelle richieste, sussistono giusti motivi per disporre la compensazione integrale. Allo stesso modo vanno poste a carico di entrambe le parti le spese di CTU.

P.Q.M.

Il Giudice del Tribunale di [redacted] in composizione monocratica, definitivamente pronunciando nella causa N. 3654/2008 R.G.:

- 1) Rigetta la domanda risultando interamente soddisfattiva la somma di 10.000,00 già percepita da [redacted] Davide;
- 3) compensa fra le parti le spese di lite, comprese quelle di CTU.

Forlì, 3.7.2012

TRIBUNALE DI FORLÌ	
Depositato in cancelleria	
addì	11 SET. 2012
	Cancelleria

Il Giudice

Clara [redacted]

Clara [redacted]

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
Dott. Rita Spada

xluo [redacted]
E' copia conforme all' originale
Forlì, 14 SET. 2012
CANCELLERIA

I diritti di cancelleria ammontanti
in € [redacted] sono
stati pagati con applicazione di
marche, (legge 21 febbraio 1989 n. 99)
apposte sull'originale.
Rilasciato [redacted] copie
pag. n. [redacted]
Forlì, 14 SET. 2012



REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
TRIBUNALE ORDINARIO di ~~_____~~

Sezione Unica CIVILE

Il Tribunale, nella persona del Giudice dott. ROSARIO LIONELLO ~~_____~~ ha pronunciato ex art. 281 *sexies* c.p.c. la seguente

SENTENZA

nella causa civile di I Grado iscritta al n. r.g. 3513/2010 promossa da:

~~BRUNO BRETTONI PAZZA~~, nato il ~~_____~~, residente a ~~_____~~ di ~~_____~~ (BO), elettivamente domiciliato in Rimini via ~~_____~~, presso lo studio dell'Avv. Massimo ~~_____~~, che lo rappresenta e difende, unitamente all'Avv. Paolo ~~_____~~, che lo rappresentano e difendono per mandato in calce all'atto di citazione.

ATTORE

contro

OSPEDALE ~~_____~~ di ~~_____~~, in persona del Direttore Sanitario

CONVENUTO

E

OSPEDALE ~~_____~~, in persona del legale rappresentante pro tempore

CONVENUTO

CON L'INTERVENTO di ~~_____~~ STEFANO, DIRETTORE SANITARIO dell'OSPEDALE CIVILE ~~_____~~, elettivamente domiciliato in Rimini Corso D'Augusto 14, presso lo studio degli Avv.ti Ercole e Monica Boccardi, che lo rappresentano e difendono per mandato in calce alla copia notificata dell'atto di citazione

CONCLUSIONI

BRUNO ~~_____~~ PAZZA ha concluso come da note autorizzate depositate il 28 marzo 2013; ~~_____~~ STEFANO ha concluso come da note autorizzate depositate il 27 marzo 2013.

Concisa esposizione delle ragioni di fatto e di diritto della decisione

BRUNO ~~_____~~ PAZZA ha esercitato azione di responsabilità contrattuale nei confronti dell'OSPEDALE ~~_____~~ per essere risarcito dei danni che ha sostenuto di avere riportato in seguito all'impianto di pacemaker defibrillatore, per negligente, imperita e imprudente condotta dei sanitari Ospedaliери.

Unico destinatario della azione del ~~_____~~ PAZZA è, dunque, l'OSPEDALE ~~_____~~. L'azione in esame non è stata, quindi, rivolta nei confronti del Direttore Sanitario di detto Ospedale, in proprio, ma, come si evince dall'atto di citazione, l'attore predetto ha individuato nel Direttore Sanitario il legale rappresentante della struttura ospedaliera convenuta.

La costituzione in giudizio di ~~_____~~, Direttore Sanitario dell'OSPEDALE CIVILE ~~_____~~ va, pertanto, qualificata come mero intervento volontario in causa. Il ~~_____~~ non si è, infatti, costituito in giudizio quale legale rappresentante del convenuto OSPEDALE ~~_____~~, ma in proprio, per evidenziare, prima di tutto, di non essere il legale rappresentante dell'OSPEDALE predetto.

Essendo palese che l'azione di BRUNO [REDACTED] è stata proposta nei confronti dell'OSPEDALE [REDACTED] di RIMINI, non possono essere prese in considerazione le argomentazioni svolte dall'attore, nelle note depositate il 28 marzo 2013, a sostegno della tesi della responsabilità del Direttore Sanitario, in proprio.

La domanda formulata dall'attore nei confronti dell'OSPEDALE [REDACTED] di RIMINI deve, poi, essere rigettata, avendo il [REDACTED] errato nella individuazione del destinatario della pretesa risarcitoria avanzata.

L'OSPEDALE [REDACTED] di RIMINI è, infatti, un presidio ospedaliero, e, dunque, una mera articolazione della AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE di [REDACTED] che, seppure dotata di autonomia economico-finanziaria, con contabilità separata all'interno del bilancio dell'AZIENDA predetta, è priva di personalità giuridica (vedi art. 4 comma 9 del D.lgs. 30/12/1992 n. 502, come modificato dagli interventi legislativi succedutisi nel tempo, nonché art. 4 della Legge Regionale Emilia Romagna 25/12/2000 n. 11 e art. 4 Legge Regionale Emilia Romagna 12/5/1994 n. 19).

BRUNO [REDACTED] avrebbe dovuto, quindi, esercitare l'azione di responsabilità contrattuale, per la quale è proceduto, nei confronti della AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE [REDACTED] (vedi anche art. 3 del D.lgs. 30/12/1992 n. 502, come modificato dagli interventi legislativi succedutisi nel tempo).

Non può essere accolta, infine, la richiesta di autorizzazione alla chiamata in causa della AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE di [REDACTED] avanzata dall'attore nelle note depositate il 28 marzo 2013. Non è configurabile, infatti, nel caso che ci occupa, la fattispecie disciplinata dall'art. 107 cpc, ricorrendo, piuttosto, la diversa ipotesi dell'erronea individuazione del destinatario della domanda.

BRUNO [REDACTED] dovrà, quindi, instaurare nuovo giudizio per esercitare azione di responsabilità contrattuale nei confronti della AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE di [REDACTED].

Va dichiarato non luogo a provvedere sulle spese relative al rapporto processuale tra l'attore e l'OSPEDALE INFERRI di [REDACTED] in persona del Direttore Sanitario e in persona del legale rappresentante.

Le spese relative al rapporto BRUNO [REDACTED] - STEFANO [REDACTED] devono, invece, essere compensate, stante l'inutilità dell'intervento in causa del predetto [REDACTED], in assenza di domande formulate nei suoi confronti (l'atto di citazione è stato notificato al [REDACTED] quale Direttore Sanitario dell'Ospedale Infermi di Rimini, sulla base dell'erroneo presupposto che il Direttore Sanitario fosse il legale rappresentante dell'Ospedale predetto, unico destinatario della domanda proposta da BRUNO [REDACTED]).

PQM

Il Tribunale, definitivamente decidendo, ogni diversa istanza, eccezione, deduzione assorbita o disattesa:

Rigetta la domanda proposta da BRUNO [REDACTED] nei confronti dell'OSPEDALE [REDACTED] di [REDACTED], in persona del Direttore Sanitario, e dell'OSPEDALE INFERRI di RIMINI, in persona del legale rappresentante;

Dichiara non luogo a provvedere sulle spese relative a tale rapporto processuale;

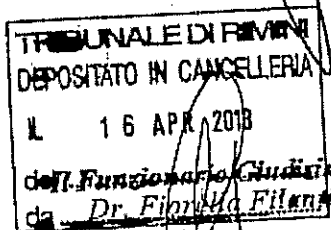
Dichiara compensate le spese relative al rapporto processuale BRUNO [REDACTED] - STEFANO [REDACTED].

Sentenza resa ex articolo 281 *sexies* c.p.c., pubblicata mediante lettura ed allegazione al verbale di udienza.

Rimini, 16 aprile 2013

Il Funzionario Giudiziario
Dr. Fiorilla Filanti

Il Giudice
dott. ROSARIO LIONELLO [REDACTED]



N. R.G. 2625/2007

Segue verbale dell'udienza del 15.2.2012

A questo punto il giudice, udita la discussione della causa, la decide dando lettura della sentenza di seguito riportata.



REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
TRIBUNALE ORDINARIO di ~~_____~~
Sezione Unica CIVILE

Il Tribunale, nella persona del Giudice dott. LUIGI LA ~~_____~~
ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa civile di I Grado iscritta al n. r.g. 2625/2007 promossa da:

VILMA ~~_____~~ (C.F. ~~_____~~), con il patrocinio dell'avv. ~~_____~~ LUCA,
presso il cui studio in Rimini è elettivamente domiciliata;

contro

ATTRICE

AUSL DI ~~_____~~ (C.F. ~~_____~~), con il patrocinio dell'avv. BOCCARDI ~~_____~~ presso il
cui studio in Rimini è elettivamente domiciliata;

CONVENUTA

CONCLUSIONI

Le parti hanno concluso come da fogli allegati al verbale d'udienza di precisazione delle conclusioni.

Concisa esposizione delle ragioni di fatto e di diritto della decisione

L'attrice deduce che la caduta (in sé non contestata) fu dovuta ad una "sconnessione non segnalata creata dalle diverse pavimentazioni esistenti tra l'androne e gli uffici, scconnessione che creava insidia e trabocchetto all'utente" (pag. 1 dell'atto di citazione). Il richiamo al concetto di insidia è compatibile con la responsabilità ex art. 2051 c.c., evocata nella successiva memoria ex art. 183, VI co., n. 1, c.p.c. (depositata il 27.3.2008). Precisa, infatti, la giurisprudenza della Corte di Cassazione che "l'insidia è una situazione di fatto che, per la sua oggettiva invisibilità e per la sua conseguente imprevedibilità (secondo la valutazione del giudice di merito, insindacabile in sede di legittimità se non per vizi logici o giuridici), integra pericolo occulto ed è configurabile anche con riferimento al danno cagionato da cosa in custodia (art. 2051 cod. civ.): in tale ipotesi ha solo l'effetto di caratterizzare in fatto l'oggetto concreto dell'onere della prova a carico del custode, poiché questo è tenuto a dimostrare, per liberarsi dalla responsabilità, l'insussistenza del nesso eziologico tra il suo potere di fatto sulla cosa, che ha

precedente versione tabellare del 2008, ottenendo così la somma (corrispondente all'1,5% di invalidità permanente riscontrata dal c.t.u.) di € 1.272,75. Per quanto concerne, invece, il danno patrimoniale, ci si può attestare sull'ammontare delle spese mediche ritenute dal c.t.u. pertinenti alle conseguenze dell'incidente (pari ad € 1.071,94). Le somme sopra liquidate devono essere devalutate secondo gli indici Istat al momento del fatto (e, per quanto concerne quella attribuita a titolo di risarcimento del danno da invalidità permanente, al momento di cessazione dell'invalidità temporanea: v. Cass., n. 5680/96); gli interessi al tasso legale debbono poi computarsi - in ossequio al criterio fatto proprio dalle Sezioni Unite della Cassazione (sent. n. 1712/95) - sulle somme annualmente rivalutate. Ne deriva che la somma dovuta all'attrice, all'attualità, ammonta ad € 2.813,23.

Le spese seguono la soccombenza e si liquidano come in dispositivo, considerato che, in attesa della emanazione del decreto ministeriale previsto dall'art. 9 d.l. 24 gennaio 2012, n. 1, le tariffe fissate con d. m. 8 aprile 2004 n. 127 mantengono comunque valenza di uso normativo ex art. 2233 cod. civ. Il notevole ridimensionamento della richiesta iniziale dell'attrice rappresenta giusto motivo per la compensazione per 1/5 delle spese suddette.

P.Q.M.

Il Tribunale, definitivamente pronunciando, ogni diversa istanza ed eccezione disattesa o assorbita, così dispone:

condanna la parte convenuta a corrispondere all'attrice la somma di € 2.813,23 (all'attualità);

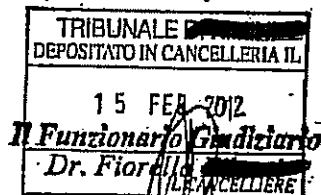
condanna altresì la convenuta a rimborsare alla parte attrice i 4/5 delle spese di lite - che si liquidano (per l'intero) in € 181,91 per spese, € 2.500,00 per diritti ed € 2.000,00 per onorari, oltre accessori di legge - compensando tra le parti il restante quinto;

pone le spese di c.t.u. definitivamente a carico di parte attrice per 1/5 e di parte convenuta per i restanti 4/5.

Rimini, 15 febbraio 2012

Il Funzionario Giudiziario
Dr. Fiorilli

Il Giudice
dott. LUGLIANI



N. R.G. 5444/2008



REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
TRIBUNALE ORDINARIO di [REDACTED]

Sezione Unica CIVILE

Il Tribunale, nella persona del Giudice dott. SUSANNA [REDACTED]
ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa civile di I Grado iscritta al n. r.g. 5444/2008 promossa da:

NICOLA [REDACTED] (C.F. CNINCL78S18L418H), con il patrocinio dell'avv. TONTI MARCO,
elettivamente domiciliato in VIA SOARDI, 5 47900 RIMINI presso il difensore avv. TONTI MARCO

ATTORE/I

contro

AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE [REDACTED] (C.F.), con il patrocinio dell'avv.
BOCCARDI ERCOLE e dell'avv. BOCCARDI MONICA (BCCMNC64E60H294C) CORSO
D'AUGUSTO 14 47900 RIMINI ; , elettivamente domiciliato in CORSO D'AUGUSTO 14 47900
RIMINI presso il difensore avv. BOCCARDI ERCOLE

CONVENUTA

CONCLUSIONI

Le parti hanno concluso come da fogli allegati al verbale d'udienza di precisazione delle conclusioni.

B) Interessi e rivalutazione totali (B1 + B2): € 3.302,15

Totale A + B: € 17.742,13

C) Anticipi versati (da dedurre) (n. 0 movimenti): € 0,00

Importo totale (A + B - C) dovuto al 11-06-2012 (c.d. "taxatio"): € 17.742,13

di cui:

Capitale = 14.439,98 -- Rivalutazione = 1.592,22 -- Interessi = 1.709,93

In conclusione, l'Ente convenuto deve essere condannato a corrispondere a parte attrice la somma totale di € 17.742,13; su tale somma dalla data della sentenza al saldo spetteranno gli interessi legali ai sensi dell'art.1282 c.c., in quanto convertitasi in debito di valuta.

Le spese processuali, comprese quelle di c.t.u. liquidate con separato decreto, devono essere integralmente compensate tra le parti, attesa la relevantissima riduzione, in sede decisoria, dell'importo richiesto da parte attrice in atto di citazione (pari ad € 121.661,80).

Secondo la giurisprudenza consolidata della Suprema Corte, infatti, "la riduzione, anche sensibile, della somma richiesta con la domanda giudiziale non integra gli estremi della reciproca soccombenza, ma ugualmente, con valutazione discrezionale incensurabile in cassazione purché adeguatamente motivata, il giudice ne può tener conto ai fini della compensazione, totale o parziale, delle spese" (Cass. 16526/05; Cass. 12295/01; Cass. 23.6.2000, n. 8352; Cass. 13/88).

P.Q.M.

Il Giudice del Tribunale di Rimini in composizione monocratica, definitivamente pronunciando sulla causa n. 5444/2008, così provvede:

- a) dichiara la responsabilità dell'Azienda USL di Rimini nella causazione di danni a [redacted] Nicola; di conseguenza, la condanna a titolo risarcitorio al pagamento in favore di parte attrice della somma di € 17.742,13, comprensiva di rivalutazione monetaria e danno da ritardo, oltre interessi legali dalla data della presente sentenza (11.6.2012) al saldo;
- b) compensa integralmente le spese legali tra le parti.

[redacted] 11 giugno 2012

Il Giudice
dott. SUSANNA [redacted]

N. R.G. 1389/2010



REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
TRIBUNALE ORDINARIO di [REDACTED]

Sezione Unica CIVILE

Il Tribunale, nella persona del Giudice dott. Susanna Zavaglia
ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa civile di I Grado iscritta al n. r.g. 1389/2010 promossa da:

LILJANA [REDACTED] (C.F. [REDACTED]), con il patrocinio dell'avv. [REDACTED] TORQUATO
e dell'avv. [REDACTED], elettivamente domiciliato in [REDACTED] presso il
difensore avv. [REDACTED] TORQUATO

ATTORE/I

contro

AZIENDA USL [REDACTED] (C.F. [REDACTED]), con il patrocinio dell'avv. BOCCARDI ERCOLE e dell'avv.
BOCCARDI MONICA (BCCMNC64E60H294C) CORSO D'AUGUSTO 14 47900 RIMINI; ,
elettivamente domiciliato in CORSO D'AUGUSTO 14 47900 RIMINI presso il difensore avv.
BOCCARDI ERCOLE

CONVENUTO/I

CONCLUSIONI

Le parti hanno concluso come da fogli allegati al verbale d'udienza di precisazione delle conclusioni.

P.Q.M.

Il Giudice del Tribunale di Rimini in composizione monocratica, definitivamente pronunciando sulla causa n. 1389/2010, così provvede:

- a) dichiara la responsabilità dell'Azienda USL di Rimini nella causazione di danni a [redacted] Liljana; di conseguenza, la condanna a titolo risarcitorio al pagamento in favore di parte attrice della somma di €. 74.185,98, comprensiva di rivalutazione monetaria e danno da ritardo, oltre interessi legali dalla data della presente sentenza al saldo;
- b) la condanna alla rifusione delle spese di giudizio di parte attrice che liquida in €. 553,83 per spese ed €. 7.500 per compensi ex D.M. 140/2012, oltre I.V.A. e C.P.A. come per legge.
- c) la condanna alla restituzione di quanto anticipato da parte attrice al c.t.u..

[redacted] 12 giugno 2013

Il Giudice
dott. Susanna Z [redacted]



REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
IL TRIBUNALE DI ~~_____~~

in composizione monocratica in persona del giudice Dott. Dario ~~_____~~ di
pronuncia

SENTENZA

nella causa civile di I Grado iscritta al n. r.g. 3219/2008 promossa da:

SERAFINO ~~_____~~ (C.F. ~~PDDSEN55M06H274R~~), con il patrocinio
dell'avv. ~~_____~~ FEDERICA e ~~_____~~ FABIO (~~PNCEDB55B21H274B~~) ed
elettivamente domiciliato in ~~VIALE DANTE ALIGHIERI 14 RICCIONE~~
presso il difensore;

ATTORE

contro

AZIENDA A.U.S.L. ~~_____~~ con il patrocinio dell'avv. BOCCARDI
ERCOLE e BOCCARDI MONICA (BCCMNC64E60H294C) ed
elettivamente domiciliata in CORSO D'AUGUSTO 14 RIMINI presso il
difensore;

CONVENUTA

CONCLUSIONI

Le parti hanno concluso come da fogli allegati al verbale d'udienza di
precisazione delle conclusioni.

MOTIVI DELLA DECISIONE

di 1/3.

Le spese di C.T.U., al contrario, devono essere integralmente poste a carico di AZIENDA AUSL [REDACTED] in quanto incombente necessario indipendentemente dal *quantum* della iniziale richiesta attorea.

P.Q.M.

Il Tribunale di [REDACTED], ogni ulteriore domanda ed eccezione respinta, nel giudizio R.G.N. 3219/2008 tra [REDACTED] SERAFINO e AZIENDA AUSL [REDACTED] così provvede:

1. accertata la responsabilità di AZIENDA AUSL [REDACTED] nei limiti indicati in motivazione, condanna AZIENDA AUSL [REDACTED] al pagamento, in favore di [REDACTED] SERAFINO, della somma di € 14.801,16, oltre interessi legali dalla data odierna al saldo effettivo;
2. condanna AZIENDA AUSL [REDACTED] alla refusione – previa compensazione nella misura di 1/3 – delle spese di lite in favore di [REDACTED] SERAFINO, spese che liquida per l'intero in € 512,11 per spese ed € 6.500,00 per diritti e onorari, oltre I.V.A., C.P.A. e 12,5 % spese generali come per legge;
3. pone le spese di C.T.U. integralmente a carico di AZIENDA AUSL [REDACTED]

[REDACTED] 25.5.2012.

Il Giudice

Dott. Dario [REDACTED]



REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
TRIBUNALE ORDINARIO di [REDACTED]
Sezione Unica CIVILE

Il Tribunale, nella persona del Giudice dott. ROSARIO LIONELLO [REDACTED] ha pronunciato .
la seguente

SENTENZA

nella causa civile di I Grado iscritta al n. r.g. 575\2008,avente ad oggetto"responsabilità
professionale" promossa da:

[REDACTED] RITA nata a [REDACTED] il 10/01/1957,vi residente in via [REDACTED]
[REDACTED],elettivamente domiciliata in [REDACTED] presso il Sig. [REDACTED] Gianluca,
rappresentata e difesa dall'Avv. [REDACTED] per mandato a margine dell'atto di
citazione.

ATTRICE

contro

AZIENDA USL di [REDACTED],in persona del Direttore Generale dott. [REDACTED]
[REDACTED],elettivamente domiciliata in Rimini Corso D'Augusto 14, presso lo studio dell'Avv.
Monica Boccardi ,che la rappresenta e difende,unitamente all'avv.Luca Ercolani,per mandato
in calce alla copia notificata dell'atto di citazione.

CONVENUTA

CONCLUSIONI

[REDACTED] RITA ha concluso come da foglio allegato al verbale della udienza del 13 marzo
2013;AZIENDA USL di [REDACTED] ha concluso come da foglio allegato al verbale della udienza
del 13 marzo 2013

MOTIVI DELLA DECISIONE IN FATTO E IN DIRITTO

[REDACTED] RITA ha proposto azione risarcitoria nei confronti di AZIENDA USL di
[REDACTED] esponendo:

-che,in data 7 giugno 2006,era stata ricoverata presso l'Ospedale di [REDACTED] di
Chirurgia,per un trattamento chirurgico di riparazione tendinea;

-che,al termine dell'intervento,al quale era stata sottoposta in anestesia generale con
intubazione endotracheale,in special modo la mattina successiva,si erano registrati episodi di
emoftoe ed era stata riscontrata la presenza di enfisema sottocutaneo del collo associato a
difficoltà respiratoria;

assolutamente usuale, infatti, che una Compagnia di Assicurazioni, prima di avanzare proposte di liquidazione di un determinato danno, voglia acquisire il parere di un esperto di sua fiducia. Ciò accade normalmente in ogni caso in cui deve liquidarsi un danno patrimoniale o non patrimoniale (si pensi ad esempio alla materia dell'infortunistica stradale).

L'attrice, non potendo negare il comportamento predetto, inequivocabilmente emergente dalla documentazione prodotta dalla convenuta, ha evidenziato di non essersi presentata alla visita medica in questione, in quanto tale visita sarebbe stata effettuata in assenza di contraddittorio.

La giustificazione ora riportata rende evidente la mala fede di [REDACTED] RITA, ove si consideri che l'attrice ha fondato la spropositata richiesta risarcitoria avanzata in citazione su consulenza di parte, predisposta in assenza di contraddittorio. La valutazione del medico fiduciario della Compagnia Assicuratrice non avrebbe determinato, in ogni caso, alcun pregiudizio per l'attrice, posto che tale parere sarebbe stato sottoposto, ove considerato insoddisfacente, al vaglio del CTU nominato nel conseguente (in questo caso inevitabile) giudizio.

Va, infine, sottolineato che anche l'originaria pretesa risarcitoria dell'attrice (83.743,15 Euro nell'atto di citazione, oltre rivalutazione ed interessi), rivelatasi eccessiva rispetto alla somma effettivamente riconosciuta, ha certamente impedito una definizione stragiudiziale della controversia.

Le spese di CTU, così come liquidate dal GI, devono essere poste definitivamente a carico di AZIENDA USL di [REDACTED] stante, comunque, la soccombenza di quest'ultima. L'attrice potrà, quindi, ripetere dalla convenuta quanto eventualmente erogato a tale titolo.

PQM

Il Tribunale di Rimini definitivamente decidendo nella causa, ogni diversa istanza, eccezione, deduzione disattesa:

dichiara la responsabilità di AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE di [REDACTED], in persona del legale rappresentante, nella causazione dei danni subiti da [REDACTED] RITA e di conseguenza, condanna la convenuta al pagamento, in favore dell'attrice predetta, a titolo di risarcimento, della somma di 19.001,21 Euro, oltre interessi di legge dalla data della presente sentenza al saldo;

Dichiara interamente compensate le spese processuali;

Pone le spese di CTU,così come liquidate dal GI,definitivamente a carico di AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE di [REDACTED],con facoltà per l'attrice di ripetere dalla convenuta le somme erogate a tale titolo.

Così deciso in [REDACTED] il 25 settembre 2013

IL GIUDICE

Dott.Rosario Lionello [REDACTED]

N. R.G. 697/2009

Segue verbale dell'udienza del 22 maggio 2013.

All'esito della discussione orale, il giudice decide la causa dando lettura della sentenza di seguito riportata.

0791/13

N. _____ Vol Sentenza
N. 7464 Cronologico
N. 4816 Repertorio
Spedita il 22/5/13
Decisa il 22/5/13
Depositata il 22/5/13



REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
TRIBUNALE ORDINARIO di _____
Sezione Unica CIVILE

Il Tribunale, nella persona del Giudice dott. Luigi La _____ ha pronunciato ex art. 281 *sexies* c.p.c. la seguente

SENTENZA

nella causa civile di I Grado iscritta al n. r.g. 697/2009 promossa da:

_____ LUISA, con il patrocinio degli avv. GIOVANNA G _____ e LEONARDO _____
presso il cui studio è elettivamente domiciliata in viale _____

ATTRICE

contro

AUSL _____ con il patrocinio degli avv. ERCOLE e MONICA BOCCARDI, presso il cui studio è elettivamente domiciliata in Corso d'Augusto n. 14 Rimini;

CONVENUTA

CONCLUSIONI

Le parti hanno concluso come da verbale d'udienza del 22.5.2013.

Concisa esposizione delle ragioni di fatto e di diritto della decisione

- 1) Si omette l'esposizione dell'oggetto del processo, non più richiesta dalla nuova formulazione dell'art. 132 c.p.c. (introdotta dall'art. 45, XVII co., l. n. 69/09 ed immediatamente applicabile ai giudizi di primo grado pendenti al 4.7.2009, data di entrata in vigore della legge stessa, in forza del suo art. 58, II comma).
- 2) I connotati della condizione, potenzialmente lesiva, della cosa (dedotta quale) fonte di danno sono rappresentati dalla "mancanza parziale delle strisce antisdrucchiolo" e da "un liquido

cui al d. m. 20.7.2012 (applicabile alle liquidazioni successive alla sua entrata in vigore, in forza del suo art. 41). Prendendo come riferimento, quindi, i valori medi dello scaglione fino ad € 50.000,00 (pari ad € 1.200,00 per la fase di studio; € 600,00 per la fase introduttiva; € 1.200,00 per la fase istruttoria ed € 1.500,00 per la fase decisoria), appare congruo liquidare in favore dell'attrice, la complessiva somma di € 3.900,00 (oltre accessori di legge) per compensi professionali (tenuto conto del valore della causa e dell'attività processuale effettivamente svolta), oltre ad € 360,00 per spese.

P. Q. M.

Definitivamente decidendo la controversia in epigrafe,

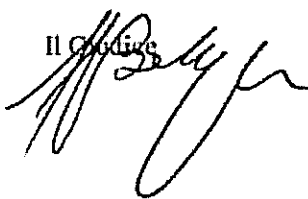
- 1) accoglie la domanda proposta dall'attrice [redacted] Luisa e, per l'effetto, condanna la convenuta a corrisponderle la somma di € 26.208,95;
- 2) condanna la convenuta a rifondere all'attrice le spese processuali, che si liquidano in € 3.900,00 (oltre accessori) per compensi ed € 360,00 per spese;
- 3) pone le spese di c.t.u. – liquidate con decreto del 12.5.2011 – definitivamente a carico della convenuta.

[redacted] 22 maggio 2013.

Il Direttore Amministrativo
Dr. Silvano [redacted]

TRIBUNALE DI [redacted]
DEPOSITATO IN CANCELLERIA
IL 22 MAG 2013
del
da

Il Direttore Amministrativo
Dr. Silvano [redacted]

Il Giudice




REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
TRIBUNALE ORDINARIO di [REDACTED]

Sezione Unica CIVILE

Il Tribunale, nella persona del Giudice dott. Dario [REDACTED]
ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa civile di I Grado iscritta al n. r.g. 895/2008 promossa da:

DAVIDE [REDACTED] (C.F. [REDACTED]), con il patrocinio dell'avv.
[REDACTED] ALESSANDRO ed elettivamente domiciliato in VIA [REDACTED] TITANO
112/A [REDACTED] presso il difensore avv. [REDACTED] ALESSANDRO;

ATTORE

contro

AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE DI [REDACTED] con il patrocinio dell'avv.
BOCCARDI ERCOLE e BOCCARDI MONICA ed elettivamente domiciliato in
CORSO D'AUGUSTO 14 RIMINI presso il difensore avv. BOCCARDI ERCOLE;

CONVENUTO

e contro

NICOLA [REDACTED] A;

CONVENUTO CONTUMACE

con la chiamata di

MARIANO [REDACTED], con il patrocinio dell'avv. [REDACTED] STEFANO ed
elettivamente domiciliato in [REDACTED] presso il difensore avv.
[REDACTED] STEFANO;

TERZO CHIAMATO



REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
TRIBUNALE ORDINARIO di

Sezione Unica CIVILE

Il Tribunale, nella persona del Giudice dott. Dario
ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa civile di I Grado iscritta al n. r.g. 6341/2008 promossa da:

ANNA MARIA (C.F.), ammessa in via provvisoria
al patrocinio a spese dello Stato, con il patrocinio dell'avv. STEFANO ed
elettivamente domiciliata in ~~VIA PLAMINIA C/O AVV. BERNARDI LISA 1657E~~

ATTORE

contro

AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE DI (C.F.), con il
patrocinio dell'avv. BOCCARDI ERCOLE e BOCCARDI MONICA ed elettivamente
domiciliata in CORSO D'AUGUSTO 14 RIMINI presso "il difensore avv. BOCCARDI
ERCOLE;

CONVENUTO

Oggetto: responsabilità medica;

CONCLUSIONI

P.Q.M.

bunale di Rimini, definitivamente pronunciando, nel giudizio R.G.N. 6341/2008 tra ANNA MARIA e AZIENDA USL di [REDACTED] così provvede:

accertata la responsabilità della convenuta in ordine al fatto illecito causato all'attrice, condanna AZIENDA USL di [REDACTED] al pagamento in favore di ANNA MARIA della somma di € 4.245,23, oltre interessi legali dalla data odierna e sino al saldo effettivo;

2. condanna AZIENDA USL di [REDACTED] alla refusione delle spese di lite in favore dello Stato, spese liquidate in € 2.100,00 per compensi ed in € 348,00 per spese, oltre I.V.A. e C.P.A. come per legge;

3. pone le spese di C.T.U. definitivamente a carico di AZIENDA USL di [REDACTED]

[REDACTED], 2.5.2013.

Il Giudice
Dott. Dario [REDACTED]

TRIBUNALE DI RIMINI

Comparsa di risposta per

AZIENDA U.S.L.

(Avv Boccardi)

convenuta

c o n t r o

PIERLUIGI P.

PIERPAOLO P.

ANNA MARIA C.

(Avv. )

attori

Oggetto: Risarcimento danni.

**** ** ****

Gli attori chiedono d'essere risarciti dei danni che assumono di avere riportato in seguito al decesso del Sig. Ugo P., del quale incolpano la convenuta.

L'Azienda USL (C.F. Partita IVA), in persona del suo Direttore Generale Dott. Marcello T., che legalmente la rappresenta, autorizzato da delibera n. 9 del 15.1.2009, si costituisce in giudizio difesa dai sottoscritti Avv. Ercole Boccardi e Avv. Monica Boccardi, in forza di mandato a margine della citazione notificata, e presso di loro domiciliata in , Corso d'Augusto 14 (fax per comunicazioni 0541-780116) al fine di resistere alla domanda, che contesta ed impugna sotto ogni aspetto, in fatto ed in diritto, nell'an e nel quantum.

**** ** ****

Pur condividendo il dolore dei familiari del defunto sig. P., la convenuta si vede costretta a contestare e negare, espressamente, ciascuno e tutti i fatti.

In particolar modo, tutti i giudizi e gli addebiti dedotti sia nei paragrafi da 1 a 6 della "*storia clinica*", sia dei paragrafi da 1 a 4 delle "*considerazioni*", sia quanto esposto sotto il titolo "*considerazioni medico-legali*", di cui alla citazione, in quanto non corrispondenti al vero, come più sotto si vedrà.

Allo stesso modo e per gli stessi motivi contesta l'elaborato del consulente di parte attrice, doc. 2.

Nega inoltre l'esistenza di inadempimento o inesatto adempimento nell'esecuzione dei trattamenti sanitari al sig. Ugo P., o in qualunque altro ambito dell'assistenza allo stesso, così come nega l'esistenza di profili di responsabilità di qualsiasi natura, per ogni genere di colpa, dell'AUSL o dei sanitari in generale, anche ai sensi dell'art. 2236 c.c.

**** ** ****

La convenuta contesta ed impugna anche tutti i documenti prodotti, sia in quanto non ritualmente depositati ai sensi di legge, sia sotto il profilo della non conformità delle copie agli originali (con particolare riferimento alle "*cartelle cliniche*" sub 1), per l'incompletezza della documentazione depositata, in particolare, di parte delle cartelle cliniche, che risultano incomplete.

L'AUSL contesta infine la legittimazione attiva degli attori, in generale e, in particolare, in relazione alle poste di danno richieste.

Controparte dovrà soddisfare gli oneri imposti dall'art. 2697 c.c. come pure quelli di cui all'art. 2236 c.c.

**** ** ****

In primo luogo va chiarito che il sig. P. non è deceduto per dirette complicazioni derivate dalle cure o dagli interventi chirurgici cui è stato sottoposto durante la degenza presso l'Ospedale di

Infatti, il referto dell'autopsia (doc. 3 allegato) dà atto dell'esistenza di una severa gastrite acuta emorragica, cui è conseguita grave ipotensione, bradicardia e shock ipovolemico ed emorragico, che può essere considerata la causa della morte del paziente, ma che non è in alcun modo collegabile eziologicamente con l'operato dei medici che lo hanno avuto in cura, trattandosi di sindrome la cui comparsa è indipendente da fattori umani (come ammette lo stesso perito di parte attrice nella sua relazione (doc. 2 attori).

**** ** ****

L'AUSL precisa, inoltre, che le molteplici, complesse e prolungate prestazioni sanitarie, somministrate nel caso specifico al povero sig. P., implicavano, sin dal primo momento, la soluzione di problemi tecnici di particolare difficoltà, ai sensi dell'art. 2236 c.c., onde la convenuta non risponde degli eventuali danni, se non per dolo o colpa grave, la cui dimostrazione fa capo agli attori.

Ciò si deduce, già a prima vista, dalla complessità e dalla gravità, oltre che dal numero, delle patologie concomitanti, che il sig. P. presentava.

Si inferisce, inoltre, dalla necessità di interventi plurimi, ciascuno di vasta portata e di ardua esecuzione, in quanto vi erano coinvolti più organi ed apparati, il tutto anche alla luce dell'età non più giovane del paziente, che aveva già 74 anni.

Ciascuno di tali interventi era, in sé e per sé, di difficile esecuzione e comportava la soluzione di problemi tecnici di particolare difficoltà, anche se singolarmente considerato. Nel complesso, però, l'insieme era reso ulteriormente complesso, tecnicamente, dalla concomitanza delle altre patologie e dalla necessità di programmare la successione di interventi nella maniera meno aggressiva per il paziente.

Infatti il sig. P. era affetto da diverticolite (piccole sacche sporgenti di tessuto intestinale tendenti ad infiammarsi, se trattengono materiale fecale), che si era complicata per l'infezione e la perforazione di un diverticolo, degenerato in fistola (cioè una specie di piaga) la quale aveva messo in collegamento il sigma (parte del colon) con la vescica cui aderiva, causando il passaggio di feci nell'urina, cui erano conseguite aderenze e lesioni degli ureteri e dei deferenti, coinvolti dall'infezione che ne derivava.

Infatti il paziente si era presentato al medico con febbre altissima (40°), fecaluria (cioè presenza di feci nell'urina), ed uno stato settico generalizzato che poteva sfociare, se non curato, in una setticemia.

A tale già gravissima patologia si aggiungeva, però, anche la presenza di un tumore del pancreas, il quale pur essendo benigno, era molto voluminoso e aveva causato la stenosi (cioè la chiusura completa o quasi) dei dotti biliari e la compressione degli organi limitrofi, cui conseguiva colestasi, cioè il mancato deflusso della bile dal fegato nell'intestino, manifestata dalla presenza di ittero. Le conseguenze di una prolungata colestasi possono essere molto severe e portare a gravi danni al fegato e ad altri organi.

La scoperta dell'esistenza del tumore pancreatico è avvenuta nel corso degli accertamenti per curare la patologia principale e, in conseguenza di tale rinvenimento, ai medici si è presentata la necessità di fare una scelta, poiché la vastità ed il numero degli organi coinvolti, unita all'età del paziente, rendeva impossibile conseguire in un unico intervento la soluzione di tutte le patologie.

Si sarebbe trattato, infatti, di un'operazione talmente lunga e complessa da comportare un rischio troppo alto per la vita del paziente, il quale non avrebbe, probabilmente, sopportato né

l'anestesia troppo prolungata, né il massiccio rimaneggiamento di molti organi, che sarebbero stati necessari all'esecuzione contestuale su tutti gli apparati interessati.

Ciò posto, la scelta è stata orientata dalla necessità di scongiurare, in un primo tempo, il rischio di setticemia, collegato alla fistola colon-vescicale, garantendo al paziente la possibilità di riprendersi dal primo intervento, per poterne affrontare un secondo e forse un terzo, di maggior gravità e difficoltà.

A tale proposito non è vero, come si sostiene in atto di citazione, ai paragrafi 1 e 2 delle "considerazioni" che l'attore *"non è mai stato sottoposto ad intervento al diverticolo, pur essendo stato ricoverato presso l'Ospedale Infermi di , reparto di chirurgia, per diverticolosi, con diverticolo perforato e fistola colon-vescicale"* e che i medici *"si accanivano a livello pancreatico fino all'intervento di colectomia sinistra con fistolectomia e colecistectomia"*.

Ciò che gli attori sembrano non aver compreso, infatti, è che, a causa di un'infezione, il diverticolo si era perforato ed aveva aderito alla parete della vescica, causandovi una breccia e trasformandosi in una fistola (cioè, in parole povere, in un passaggio aperto e comunicante tra l'intestino e la vescica stessa).

Quindi, la prima operazione eseguita sul sig. P., che comprendeva l'asportazione chirurgica della fistola e la ricostruzione delle pareti degli organi interessati (sigma colon e vescica), era rivolta proprio all'eliminazione del diverticolo complicato ed era quella che i medici hanno correttamente ritenuto dovesse essere effettuata prima di ogni altro intervento.

Nel frattempo, ovviamente, il sig. P. era sottoposto a lavaggi vescicali e massiccia terapia antibiotica, onde risolvere lo stato settico.

Durante l'intervento sopra descritto, data la presenza già conclamata di un'ostruzione dei dotti biliari da parte del tumore al pancreas, i chirurghi, non potendo agire più radicalmente, hanno provveduto anche all'asportazione della colecisti ed al posizionamento di un drenaggio transcistico (cioè di un tubicino collegato ad una sacca di raccolta esterna) che permettesse alla bile di defluire, per scongiurare il pericolo derivante da una potenziale ostruzione totale delle vie biliari.

A questo punto era stato scongiurato il pericolo maggiore di setticemia e predisposto quanto avrebbe potuto (e dovuto) evitare l'aggravamento della colestasi, onde permettere al paziente

di riprendersi dal primo intervento e dallo stato settico, consentendogli di affrontare la seconda decisiva operazione.

Purtroppo, però, il drenaggio applicato non è risultato sufficiente, nel tempo, a ridurre la colestasi, nonostante si tratti di una metodica usata con successo nella maggior parte dei casi, come si legge in letteratura (allegata).

Perciò fu deciso di introdurre una protesi nel coledoco per mantenerlo pervio, e consentire al paziente di attendere ancora prima di intervenire definitivamente.

Il paziente, informato circa la metodica ed i rischi ad essa connessi (come prima di ogni operazione chirurgica cui è stato sottoposto), ha accettato l'intervento, da eseguire in endoscopia, sotto anestesia generale.

Una delle complicazioni più frequenti in endoscopia è la perforazione del dotto attraversato dall'endoscopio e la lesione degli organi vicini.

Diversamente da quanto sostenuto dagli attori, l'avvenimento non ha chiara eziologia riferibile ad errore sanitario, perché si tratta di una complicanza ben nota in letteratura (si vedano gli allegati doc. 4, 5, e 6), la cui incidenza aumenta con il crescere delle difficoltà di esecuzione.

Infatti, ad esempio, è noto che l'esecuzione di un pre-cut, come nel caso di specie, aumenta notevolmente il rischio di perforazione e dislocazione dello stent.

Peraltro è certificata la possibilità che lo stent inserito "migri", causando autonomamente perforazioni, anche agli organi vicini (si veda il doc. 4 allegato).

In proposito, non corrisponde al vero che l'esame autoptico riconduca la necessità di procedere con urgenza all'intervento demolitivo alla rimozione di una prima protesi, per malfunzionamento dello spingipotesi.

La sostituzione dell'apparecchiatura non è infatti ricollegabile a colpa medica, ma denota anzi prudenza da parte dell'operatore che, accortosi della difficoltà, ha immediatamente provveduto alla sostituzione.

Al doveroso controllo post inserimento è stato immediatamente rilevato lo spandimento di liquido di contrasto, che ha allertato i medici facendo loro comprendere come si fosse verificata una lacerazione la quale, come già esposto, è complicazione non infrequente.

Con solerzia e diligenza i sanitari si sono quindi immediatamente attivati per porre rimedio alla situazione (va sottolineato che in letteratura è certificata una percentuale altissima di

perforazioni in ERCP diagnosticate in ritardo, circa il 40% e addirittura il 9% dopo 24 ore! All. doc. 4).

A questo punto, l'unica soluzione possibile era la conversione dell'intervento in laparotomia (cioè in operazione chirurgica tradizionale, "*a cielo aperto*"), per riparare gli organi danneggiati. Nell'occasione, e data la situazione particolarmente pericolosa creata dalla stenosi del coledoco, la scelta obbligata che si è presentata a chirurghi è stata quella di eseguire immediatamente l'intervento di cefalopancreasectomia, anche perché diversamente era impossibile raggiungere il duodeno e il coledoco per ripararli.

Non vi sono dunque profili di colpa imputabili ai sanitari nell'esecuzione degli interventi sopra descritti, perché erano entrambi necessari nel momento in cui sono stati eseguiti, e perché, come già spiegato, la complicazione perforativa dell'operazione per via endoscopica non dipende dalla perizia e diligenza dell'esecutore.

D'altronde, pur avendo subito precocemente il massiccio intervento di rimozione del tumore, il sig. P. ha dimostrato di averlo sopportato molto bene, dato che all'uscita dalla sala operatoria è rimasto presso il reparto rianimazione per meno di 24 ore ed è stato trasferito nel reparto di chirurgia il giorno dopo, in condizioni buone.

Non va trascurato il fatto che tale tipo di intervento ha una morbilità particolarmente elevata tra il 20 e il 40% (si veda l'allegato soc. 7)

Nei giorni seguenti il paziente ha presentato un costante miglioramento, a dimostrazione che l'operazione era stata risolutiva.

Solo a distanza di circa 20 giorni, il sig. P. ha manifestato un peggioramento delle condizioni, dovuto ad uno stato settico imprevedibile e non collegabile con gli interventi subiti in precedenza, anche perché gli era stata già somministrata una massiccia terapia antibiotica e antibatterica.

Per tale complicazione è stato di nuovo sottoposto a terapia antibiotica e poi trasferito in rianimazione, dove è rimasto dal 5 al 17 luglio, cioè per dodici giorni.

Nel corso del ricovero in rianimazione, il paziente si è dimostrato sempre collaborante e sereno (come appare alla lettura del diario clinico ed infermieristico) ed è stato accudito e curato nel migliore dei modi, tanto che è tornato presso il reparto di chirurgia in buone condizioni ed ha affrontato, di nuovo, un periodo di netto miglioramento.

Scongiurate la sepsi e la subocclusione, il sig. P. aveva ripreso a migliorare, tanto che veniva iniziata l'alimentazione con dieta calibrata, mentre continuava la terapia antibiotica.

Non è vero che egli fosse incapace di digerire i cibi solidi che gli venivano somministrati (come sostenuto in atto di citazione), perché il diario infermieristico riferisce, nei giorni precedenti, la canalizzazione del paziente (cioè il passaggio intestinale di feci), onde l'intestino era in funzione e pronto per riprendere le proprie funzioni.

Va specificato, in proposito, che il rischio collegato alla precoce rialimentazione deriva esclusivamente dalla possibilità che i movimenti peristaltici digestivi possano provocare lacerazioni nei punti di sutura dei visceri, causando infiammazioni e peritoniti. Ma il sig. P. era stato operato ormai da troppo tempo, perché potesse temersi un'ipotesi del genere.

Infatti la fattispecie è assolutamente esclusa dall'esame autoptico, ove si legge che le suture ai visceri erano regolari, cosicché non vi erano state complicazioni di alcun genere ricollegabili alla ripresa dell'alimentazione.

D'altronde, il mantenimento del digiuno avrebbe invece comportato un ulteriore indebolimento del paziente, con conseguenze negative per il recupero della salute.

Nel frattempo il sig. P., contrariamente a quanto sostiene il consulente di parte degli attori, è stato costantemente sotto gastroprotettori, che gli venivano somministrati inizialmente per endovena prima e poi per via orale, dal 19.7.06, cioè da quando aveva ripreso ad alimentarsi.

Quindi, anche se nel frattempo non era sotto terapia antinfiammatoria, i medici continuavano a somministrargli, per precauzione, un protettore della mucosa gastrica al fine di evitare il rischio di complicazioni nel caso in cui fosse necessario l'uso di FANS (antinfiammatori e antidolorifici).

Non appena si è verificato un peggioramento che poteva preludere alla gastrite emorragica acuta, con la comparsa di sintomi significativi in tal senso, sono stati immediatamente somministrati al sig. P. tutti i farmaci necessari a scongiurarne l'insorgenza, in particolare l'omeprazolo e la longastatina, considerati presidi d'elezione (si vedano l'allegato doc. 8 alle ultime quattro pagine e la scheda tecnica, doc. 10).

Non è dunque vero che le cause del decesso del sig. P. siano da ricondurre a negligenza, imprudenza ed imperizia, come vorrebbero gli attori.

**** ** ****

L'analisi del Prof Cingolani è viziata sotto alcuni aspetti di non poca importanza.

Innanzitutto va specificato che non era possibile, al momento del primo intervento chirurgico, eseguire l'inserimento dell'endoprotesi biliare a cielo aperto.

La via biliare era infatti, evidentemente, completamente circondata dalla massa tumorale pancreaticca e, per eseguire l'inserimento della protesi durante l'intervento, a cielo aperto, si sarebbe dovuto procedere alla demolizione di questa.

Insomma si sarebbe dovuta eseguire la duodenocefalopancreasectomia, che era stata invece correttamente rimandata, per l'alto rischio connesso all'esecuzione contemporanea di tali interventi (come lo stesso prof. Cingolani ammette fosse corretto).

In alternativa, l'inserimento dello stent, senza procedere alla demolizione, avrebbe dovuto essere eseguito, almeno parzialmente, per via endoscopica, e anche tale ipotesi non appariva proponibile, perché avrebbe comportato, almeno per un tratto, le medesime manovre e gli stessi rischi di perforazione presentatisi in seguito, senza annullarli completamente.

Ne sarebbe conseguito, da un lato, l'allungamento dei tempi operatori e di anestesia, ma soprattutto il gravissimo rischio che, in caso di complicazioni, fosse necessario continuare l'intervento con l'aggressione del tumore. Ciò avrebbe portato proprio a ciò che era necessario scongiurare al momento, cioè, la sottoposizione del paziente ad un'operazione eccessivamente aggressiva, con conseguenze potenzialmente letali.

Al momento dunque, la miglior scelta possibile era quella del posizionamento di un tubo di drenaggio esterno, che appariva sufficiente.

Quanto alla valutazione di errore tecnico in relazione all'esecuzione della manovra endoscopica, ribadito che la complicazione è certificata in letteratura come tale e dunque non può essere ritenuta colposa a priori, non va dimenticato che la via biliare ed il duodeno, nel caso specifico erano circondati e compressi dalla massa tumorale, la quale li aveva non solo inglobati, ma sicuramente anche schiacciati e spostati dalla loro sede naturale, cosicché può ritenersi che la dislocazione dell'endoprotesi possa essere stata causata dalla compressione del voluminoso ed ingombrante tumore.

Ne deriva che la lesione del coledoco e del duodeno non può essere considerata imputabile ad errore, poiché deve essere ricondotta nell'ambito delle complicazioni inevitabili.

L'ultima critica del Prof. Cingolani è ugualmente priva di pregio.

La **gastrite emorragica da stress**, come lo stesso perito riferisce all'inizio delle proprie considerazioni, è "*patologia conosciuta, non eccezionale e temuta in tutti gli ambienti chirurgici e di terapia intensiva, in quanto connessa con le conseguenze dello stress che soggetti sottoposti a interventi chirurgici di grande impegno sulle condizioni generali, con necessità di assistenza rianimatoria, patiscono a seguito di tali procedure. Che, nella specie, il P. abbia sofferto di un perdurante e rilevante stato di stress è condizione che non può non essere riconosciuta, considerando la durata del ricovero, le peripezie ad esso conseguite, i ripetuti trattamenti intensivi resisi necessari, il tipo e la entità degli interventi operatori subiti*" (doc. 2 attori, pag. 7 e doc. 8 convenuta).

La descrizione che lo stesso perito degli attori ne fa, rende comprensibile come si tratti di una patologia subdola, indipendente da ogni causalità umana, imprevedibile e che può colpire indiscriminatamente, senza che si possa farne risalire la colpa ai sanitari.

Ciò premesso, vi sono comunque, elementi per ritenere che i medici del reparto di chirurgia, come quelli della rianimazione, abbiano fatto tutto il possibile per evitarne la comparsa, contrariamente a quanto ritiene il perito.

Infatti, al rientro dal reparto di rianimazione, al sig. P., come già detto, sono stati somministrati continuamente gastroprotettori, per endovena e per os, nonostante non fosse sottoposto, al momento, a trattamento antinfiammatorio.

Quanto sopra è dimostrato dalla prescrizione (contenuta nella scheda delle prescrizioni di cui alla cartella clinica) di **omeprazolo** fino al 19.7.06 e dalla sostituzione dello stesso con **lansox**, che è un gastroprotettore esattamente come l'altro (si vedano le schede tecniche di entrambi i farmaci allegate doc. 11 e 12), somministrato per bocca dal 19.7.06 al 25.7.06.

Tra l'altro va rilevato come la somministrazione del gastroprotettore per via endovenosa sia raccomandata solo quando la terapia orale non risulti appropriata (monografia di Omeprazolo, allegato doc. 12), quindi si comprende che la scelta del farmaco per bocca è quella di elezione, rispetto quello da infondere per endovenosa.

Dal 25 luglio si è tornati alla somministrazione di omeprazolo, cui si è aggiunta la longastatina, per tentare di scongiurare l'insorgere della gastrite emorragica da stress.

Insomma il giudizio del consulente attoreo appare assolutamente non condivisibile.

**** ** ****

Nemmeno le considerazioni medico legali del difensore degli attori sono condivisibili.

Infatti, che le biopsie possano "*determinare maggior sanguinamento se effettuate durante assunzione di farmaci aninfiammatori*" è affermazione che, per quanto veritiera, nulla apporta alla vicenda, dato che il sig. P. si era sottoposto a due sole biopsie in date 11 e 18 maggio, cioè ben oltre due mesi prima della manifestazione gastrointestinale emorragica, onde le piccole escoriazioni lasciate dal prelievo bioptico erano ormai guarite da tempo.

Inoltre, le biopsie avevano interessato il fegato ed il pancreas, senza toccare stomaco ed intestino, cosicchè non vi sono collegamenti ipotizzabili tra le due questioni, nemmeno con la migliore volontà.

Inoltre, ancora, la "*maggiore facilità alla infezione*" che si vorrebbe ricollegare all'esecuzione delle biopsie, oltre ad essere smentita dalla diversità di sede sopra annotata è assolutamente ininfluenza nel caso di specie, perché, al momento dell'esecuzione dei prelievi bioptici, il sig. P. era in stato settico generalizzato a causa della fistola colon-vescicale e sottoposto a massiccia terapia antibiotica, che è continuata a lungo ed è ripresa più volte durante tutto il tempo del ricovero.

Ne deriva, palesemente, l'inaffluenza delle biopsie rispetto ad un ipotetico aggravamento dei rischi di infezione a distanza di due mesi, dopo che le terapie antibiotiche ripetute avevano debellato ogni infezione in corso all'epoca della loro esecuzione.

Ancora, non è vero che la lesione del duodeno, provocando spandimento di materiale gastrico abbia comportato maggiore facilità di infezione: al sig. P. è stato immediatamente somministrato Mefoxin, 2 g. per tre volte, già durante l'intervento chirurgico.

Si tratta di un potente antibiotico antibatterico (si veda scheda tecnica allegata, doc. 9), iniettato in dosi massicce e ripetute, che ha scongiurato qualunque tipo di infezione possibile da quella fonte.

Ciò è dimostrato anche dal fatto che, tra l'intervento chirurgico e il manifestarsi della sepsi che lo ha portato in rianimazione, sono passati molti giorni, cosicchè non può che ritenersi interrotto il nesso causale tra i due fatti.

**** ** ****

Un ulteriore dato da non sottovalutare emerge dall'autopsia (doc. 3 allegato).

Il referto, come già detto, riferisce che le anastomosi, cioè le suture eseguite durante gli interventi ai vari organi interessati, in particolare intestino e stomaco, erano tutte "regolari", cioè non presentavano cedimenti, infiammazioni né altro che possa far inferire un'errata esecuzione delle stesse o cedimenti successivi.

Ciò induce a ritenere che gli interventi siano stati eseguiti nel migliore dei modi e che possa essere escluso un collegamento eziologico tra essi e le complicazioni del decorso posto operatorio.

**** ** ****

Due parole, ancora, vanno spese sull'assistenza psicologica al sig. P..

Premesso che è la norma dell'Azienda Sanitaria fornire assistenza psicologica ai pazienti sottoposti ad interventi tanto gravi ed importanti, indipendentemente dalle loro condizioni psichiche, dai referti emerge che lo psicologo effettuò principalmente "visite di cortesia" al paziente e fornì, invece, assistenza alla moglie di lui, probabilmente per consigliarle il comportamento da tenere di fronte al paziente onde non indurlo a pensare di essere in pericolo di vita, quando non lo era.

È infatti frequente e normale, da parte dei familiari dei pazienti operati per gravi patologie o ricoverati in rianimazione, reagire con grande preoccupazione, soprattutto nel secondo caso, dato che la rianimazione è generalmente considerata come l'anticamera dell'obitorio.

In realtà tale visione del reparto è errata, ma appare palese quanto sia diffusa tale sensazione, sol leggendo l'atto di citazione, laddove è descritto come "un reparto dove la morte è quotidiana".

È ovvia la necessità di sostegno psicologico ai parenti, appunto, ancor più che ai ricoverati, per evitare che il pensiero e la paura dell'exitus del proprio caro sia preponderante e possa influenzare la psiche del malato, il quale ha bisogno di sereno ottimismo e di sdrammatizzare la situazione, per poter affrontare nel miglior modo possibile l'iter che deve portarlo alla guarigione.

D'altronde la necessità di sostegno alle funzioni cardiocircolatorie e respiratorie imponeva il trattamento da parte della rianimazione, vista l'età avanzata del paziente.

Lo scrupolo e la diligenza dei sanitari, dunque, non devono essere ritorti contro di loro.

**** ** ****

Quanto all'esistenza ed all'entità dei danni richiesti dagli attori, la convenuta, data la genericità dell'esposizione, è costretta a contestarli altrettanto genericamente, sotto ogni profilo consentito.

In particolare contesta la non risarcibilità dei danni tanatologici, così come del danno morale e di quello biologico ed esistenziale in favore degli attori i quali non sono legittimati a richiederli.

**** ** ****

In ogni caso la convenuta ritiene di avere diritto di contestare totalmente la domanda in quanto infondata, negando altresì l'esistenza di esclusiva o prevalente responsabilità propria nella causazione del decesso del sig. Ugo P., riservandosi di meglio specificare tutti i profili di inaccoglibilità che emergeranno in sede istruttoria.

Tanto premesso la convenuta rassegna le seguenti conclusioni:

Voglia il Tribunale Ill.mo

- **Nel merito**, respingere la domanda come proposta per i motivi esposti; in subordine liquidare agli attori quanto sarà giusto e dovuto, nei limiti del provato. Con vittoria delle spese o compensazione.
- **In via istruttoria**, si oppone alla prova per testi chiesta in atto di citazione, perché inammissibile ai sensi dell'art. 244 c.p.c. e, senza con ciò intendere l'inversione del relativo onere, riserva di chiedere circostanze di prova sulla narrativa ex art. 183 c.p.c.
- **Nomina** sin da ora CTP la dott. Giulia A. di B. con studio in via de' P., n. 6, tel. 051 ***.
- **Produce:**
 - 1) citazione passiva con mandato in calce;
 - 2) copia autentica cartella clinica;
 - 3) referto di autopsia;
 - 4) estratto da Internet: Fatima, Baron, Topazian, Houghton, Iqbal, Farley, Farnell, Sarr *"Pancreaticobiliary and duodenal perforation after periampullary endoscopic procedures: diagnosis and management"*, Department of Surgery, Mayo Clinic College of Medicine,

Rochester, MN USA;

- 5) estratto da Internet: Neri, Ambrosi, Fersini, Valentino *"Duodenal perforation in course of endoscopic retrograde cholangiopancreatography-endoscopic sphincterotomy. Therapeutic consideration"*, University of Foggia, Departement of Surgical Sciences, Division of General Surgery, Polyclinic Ospedali Riuniti, Foggia Italy;
- 6) estratto da Internet: Loperfido, Angelini, Benedetti, Chilovi, Costan, De Berardinis, De Bernardin, Ederle, Fina, Fratton *"Mayor early complications from diagnostic and therapeutic ERCP: a prospective multicenter study"*, S. I. E. D. (Italian Society for Digestive Endoscopy) Triveneto Study Group on ERCP Complication: Ospedali di Treviso, Italy;
- 7) estratto da Internet: Mandalà, Mirabella, Lupo *"L'anastomosi pancreatico-gastrica dopo duodeno-cefalopancreasectomia"*, Ospedali d'Italia Chirurgia, Rivista trimestrale di Chirurgia Generale e Specialistica, n. 4/2008;
- 8) estratto da Internet: Brunati *"Emorragia Digestiva. Storia ed epidemiologia"* Power Point, UO Medicina Generale Azienda Ospedaliera di Legnano - Presidio Ospedaliero C. Cantù – Abbiategrasso;
- 9) estratto da Internet: Scheda tecnica di *"Mefoxin IM"* e relativa monografia;
- 10) estratto da Internet: Scheda tecnica di *"Longastatina Iniet."* e relativa monografia;
- 11) estratto da Internet: Scheda tecnica di *"Lansox"* e relativa monografia;
- 12) estratto da Internet: Scheda tecnica di *"Omeprazolo Sandoz BV Inf"* e relativa monografia

Riservata ogni ulteriore richiesta istruttoria e produzione documentale nei termini di legge.

addi

Avv. Monica Boccardi

Avv. Ercole Boccardi

TRIBUNALE DI RIMINI

Comparsa di risposta per

GIANCARLO P. (Avv. Boccardi) convenuta
AZIENDA U.S.L. (Avv. Boccardi) convenuta

c o n t r o

M. Olivo, Manuela e Roberto (Avv. ████████) attori
POLIAMBULATORIO V. s.r.l. convenuta
DOTT. FERNANDO S. convenuto
DOTT. SAMUELA C. convenuta

Oggetto: Risarcimento danni.

******* * *******

I sig.ri M. chiedono d'essere risarciti dei danni che assumono di avere riportato in seguito al decesso della Sig.ra Anna Maria F., imputandone la responsabilità ai medici che l'hanno curata per un infarto del miocardio, avvenuto alcuni mesi prima del decesso, ed agli enti sanitari presso i quali è stata assistita.

L'Azienda USL (C.F. Partita IVA), in persona del suo Direttore Generale Dott. Marcello T., che legalmente la rappresenta, autorizzato da delibera n. 166 del 16.4.2009, e il dott. Giancarlo P. (C.F.), Primario della Divisione di Cardiologia dell'Ospedale di , si costituiscono in giudizio difesi dai sottoscritti Avv. Ercole Boccardi e Avv. Monica Boccardi, in forza di mandato in calce alle citazioni passive notificate, e presso di loro domiciliati in , Corso d'Augusto 14 (fax per comunicazioni 0541-780116) al fine di resistere alla domanda, che contestano ed impugnano sotto ogni aspetto, in fatto ed in diritto, nell'an e nel quantum.

******* * *******

Va innanzi tutto premesso che la sig.ra F. ha subito un infarto del miocardio, la cui insorgenza è

stata naturale, non derivante da azioni od omissioni di alcuno dei convenuti.

Si è dunque trattato di una malattia che l'ha colpita, come purtroppo succede a molti.

Il procedimento, dunque, non riguarda un fatto casuale, come ad esempio un sinistro stradale, nel quale il soggetto abbia subito lesioni da cui sia derivata la morte.

Non deve dunque essere dimenticato che la sig.ra F. era affetta da una patologia, per sua natura potenzialmente letale, nonostante le cure e le tecnologie che il progresso medico e scientifico ha apportato, la quale non è curabile senza che rimangano postumi inevitabili e rischi ineliminabili.

Una percentuale non indifferente di soggetti colpiti da infarto del miocardio inevitabilmente decede per complicazioni da esso derivanti, che non possono essere scongiurate con nessun tipo di terapia.

È, inoltre, importante annotare che la sig.ra F., prima del decesso, ha subito ben due ischemie cerebrali, gravissime e devastanti, la prima complicata da arresto cardiocircolatorio, che ha necessitato di rianimazione cardiopolmonare, e dell'applicazione di ben 4 scariche elettriche di defibrillatore, prima della ripresa di valido ritmo sinusale.

Gli ictus cerebrali sono avvenuti, il primo, il giorno 7.6.06, a distanza di oltre un mese dall'infarto miocardico acuto per il quale era stata ricoverata presso il reparto di Cardiologia dell'Ospedale di , in data 5.5.06, ed il secondo il 17.7.06.

***** * *****

Gli attori imputano al Poliambulatorio V. ed al dott. S. responsabilità derivanti da un ritardo nella diagnosi dell'infarto cardiaco. Su tali aspetti della vicenda non ci si soffermerà, se non in fine, per gli aspetti riguardanti la solidarietà passiva, non avendo collegamenti con i presenti convenuti e con gli altri medici dell'Ospedale di , che sono intervenuti solo successivamente, quando la sig.ra F. è stata *finalmente* trasportata al Pronto Soccorso dell'Ospedale di .

All'AUSL , al Dott. P. e agli altri medici cardiologi dipendenti dell'Azienda Sanitaria, invece, gli attori attribuiscono responsabilità derivanti, a loro avviso, da:

- A) Errata valutazione dell'insufficienza della valvola mitralica dovuta, a loro parere, a mancata esecuzione di ecografia transesofagea;

- B) Inappropriatezza delle cure prescritte al momento della dimissione dal reparto di Cardiologia, dopo l'infarto miocardico, consistenti nell'omessa indicazione di ulteriori farmaci antiaggregazione e ACE inibitori, e nella prescrizione di diuretici;
- C) Precoce dimissione dopo il ricovero nel reparto di cardiologia dell'Ospedale di , senza prescrizione di controlli clinici a distanza ravvicinata.

Gli attori sostengono infatti che gli ictus cerebrali subiti dalla sig.ra F. a distanza di oltre un mese dall'infarto cardiaco sarebbero derivati da un evento cardio-embolico, la cui eziologia collegano all'infarto ed alle cure per esso prestate.

In realtà, però, da una lettura degli atti e dei documenti, appare immediatamente palese che tutto quanto affermato nell'atto di citazione, circa le assunte colpe e responsabilità dei cardiologi dipendenti dell'AUSL di , non è affatto dimostrato.

Anzi, come si vedrà, le censure attoree sono platealmente smentite, sia dalla perizia eseguita in sede penale (alla quale non hanno partecipato gli odierni convenuti, perché non indagati nel procedimento penale), da periti d'ufficio nominati dal GIP in sede di incidente probatorio, sia dalla letteratura medica e dalle linee guida internazionali, applicate alla lettera dai convenuti, le quali hanno contenuto assai diverso da quanto affermano i consulenti degli attori.

Inoltre, va considerato che il nesso causale tra le terapie praticate, o non praticate -per l'infarto miocardico- ed i successivi ictus cerebrali, può essere escluso in maniera altrettanto certa e palese, dato che, con gli accertamenti successivi agli ictus, è stata reperita la causa dell'embolia in sede completamente differente da quella cardiaca, ed esclusa quest'ultima.

Non va, infine, dimenticato che la somministrazione di determinati farmaci, come gli antiaggreganti e gli ACE inibitori, non è priva da controindicazioni ed effetti collaterali, anche gravi, onde la prescrizione può avvenire solo in presenza di determinate condizioni (che non vi erano nella fattispecie, n.d.r.).

Né può essere trascurato il fatto che l'assunzione di tali farmaci **non è garanzia di guarigione, né di protezione assoluta da eventuali complicazioni**, poiché hanno una potenzialità di prevenzione **solo statistica** e non garantiscono certezze (come, per fare un esempio, l'uso di eparina è utile a prevenire trombosi in determinati casi, ma non assicura al 100% che non si verificheranno).

***** * *****

Nesso causale tra infarto cardiaco e ictus

Nell'analizzare i rilievi e le critiche attorei per spiegarne l'infondatezza, sembra giusto iniziare dall'esclusione del nesso eziologico tra la malattia cardiaca iniziale ed i due eventi devastanti, sopravvenuti sotto forma di ischemie cerebrali, perché, raggiunto lo scopo, i detti eventi assumono la qualità di fatti sopravvenuti ed inevitabili non imputabili che, interrompendo il nesso causale, impediscono il perfezionamento dell'obbligo risarcitorio, di qualunque natura, a carico dei convenuti.

All'esclusione di tale nesso causale, nel procedimento penale, è conseguita la richiesta di archiviazione nei confronti del dott. S., unico imputato, pur in presenza del riconoscimento dell'esistenza di alcuni elementi oggettivi e soggettivi a lui ascrivibili.

Come sopra riportato, gli attori collegano eziologicamente l'avvenimento cerebrale a quello cardiaco, ma ciò è innegabilmente errato.

In primo luogo, infatti, l'esecuzione (immediatamente dopo il primo ictus) di ecodoppler alle **arterie carotidee**, ha repertato l'esistenza di **occlusioni distali delle stesse a sinistra e l'esistenza di flusso pre-occlusivo della carotide interna sinistra**, dai quali sarebbero originati gli emboli o i trombi giunti al **circolo cerebrale sinistro**.

L'esistenza di tali occlusioni, oltre ad avere un'altissima probabilità, vicina alla certezza, di essere la fonte del materiale distaccatosi e giunto ad occludere i vasi sanguigni cerebrali, avrebbe inoltre, viceversa, molto probabilmente impedito a coaguli di provenienza cardiaca di passare e di arrivare al cervello.

In pratica se, come sostenuto dagli attori, nel cuore si fossero formati dei grumi, poi entrati in circolo, per giungere ai vasi cerebrali, questi avrebbero dovuto passare attraverso le carotidi, dove avrebbero trovato la strada sbarrata dall'ispessimento esistente. Si sarebbe, insomma, causato un blocco del flusso ematico attraverso la carotide interessata, ma il materiale non avrebbe potuto raggiungere il circolo cerebrale.

Non va inoltre ignorato che, per attribuire agli ictus un'origine cardiaca, i consulenti degli attori devono, per così dire, arrampicarsi sugli specchi, in quanto l'eziologia di un ictus cerebrale di origine cardiaca non è frequente, perché la formazione di emboli o trombi in sede cardiaca può avvenire solo a determinate condizioni, molto rare e specifiche, che nel caso di specie non sono dimostrate affatto, ma sono anzi smentite.

Infatti i periti giungono ad immaginare che la paziente, dopo il ritorno a casa dalla terapia intensiva cardiologica, postinfartuale, abbia *"avuto con alta probabilità fibrillazione atriale (FA) parossistica/persistente come conseguenza della insufficienza mitralica e dell'infarto posterolaterale"*. Aggiungono poi che *"è altamente probabile che una FA parossistica o persistente sia complicata da embolizzazione cerebrale al ripristino spontaneo del ritmo sinusale"*.

Si comprende immediatamente come si tratti di ipotesi assolutamente prive di credibilità.

Se la sig.ra F. avesse davvero sofferto di fibrillazione atriale parossistica persistente, come ipotizzato, ne avrebbe sicuramente avvertito i sintomi, consistenti in palpitazioni, dolore toracico, dispnea, affaticamento, i quali sarebbero stati esacerbati dalla patologia cardiaca residua all'infarto.

Non è assolutamente credibile che una persona, appena dimessa dopo un'ischemia miocardica acuta trattata in ritardo, non si sarebbe immediatamente recata in Pronto Soccorso al primo avviso di sintomatologie tanto simili a quelle di un nuovo infarto!

E non va ignorato che, affinché dalla fibrillazione atriale parossistica possa derivare embolizzazione cerebrale, l'aritmia deve avere una durata di almeno 48 ore, il che rende assolutamente impossibile che la sig.ra F. abbia sofferto di fibrillazione atriale, senza accorgersene o senza cercare un soccorso medico.

D'altronde, dato che esisteva una sede di occlusione trombotica (oltretutto congruente per la localizzazione a sinistra) dalla quale possono essersi originati i responsabili degli ictus, è assurdo immaginare che siano partiti da altra sede, diversa, dove invece nessun esame ha, né prima, né in seguito, repertato l'esistenza di ispessimenti, o di formazioni trombotiche o di altra natura. Di particolare importanza, in tal senso, sono i referti contenuti nelle cartelle cliniche, ma soprattutto quello dell'ecocolordopplergrafia cardiaca **del 7.6.06 giorno del primo ictus**, che **esclude "aspetti riferibili a formazioni trombotiche intraventricolari"**.

Referto che si ripete identico dopo il secondo ictus, all'esecuzione di altra ecocolordopplergrafia cardiaca in data 27.7.06, con l'esclusione di *"aspetti riferibili a trombosi endoventricolare"*.

Appare quanto meno strano che, se l'origine dell'ictus fosse stata cardiaca, le ecocolordopplergrafie cardiache non abbiano potuto repertare nemmeno la più piccola formazione trombotica, a distanza di pochissimo tempo da ciascun evento.

In tal senso si sono espressi molto chiaramente anche i periti d'ufficio penali, che a pag. 59 e 60

della perizia, affermano: "*i vari esami di imaging (ventricolografia, ecocardiogrammi trans toracici e trans esofagei) non hanno mai evidenziato (o anche solo posto il dubbio di) formazioni trombotiche intracavitarie (cardiache n.d.r.); mai, né alla monitorizzazione in degenza, né sui vari elettrocardiogrammi in 12 derivazioni sono stati documentati momenti di aritmia completa da fibrillazione atriale (aritmia potenzialmente embolizzante se persiste per oltre 48 ore)*". I periti penali si riferiscono evidentemente ai referti più sopra menzionati ed altri esistenti nelle cartelle cliniche, per quanto riguarda le formazioni trombotiche; mentre per quanto riguarda gli elettrocardiogrammi, il riferimento è palesemente a tutti quelli eseguiti durante tutte le degenze, che sono contenuti nelle cartelle cliniche e che ammontano, nel complesso a molte ore di osservazione.

Insomma la fibrillazione atriale parossistica persistente e la trombosi di origine cardiaca sono solo ipotesi dei consulenti attori non suffragate da alcun indizio, nemmeno minimo, mentre vi sono al contrario molti motivi per escluderle ed altrettanti presupposti per collegare l'ischemia cerebrale alla sede carotidea.

Gli americani usano una frase molto suggestiva per descrivere il tentativo dei CTP di attribuire la causa degli ictus ai convenuti: "*se cammina come una papera, fa qua qua come una papera, ha il becco come una papera ... molto probabilmente è una papera!*".

D'altronde quanto scrivono i consulenti di parte non ha alcun valore probatorio, poiché si tratta solo di un documento di natura difensiva, tal quale una comparsa del legale.

La giurisprudenza ha ripetutamente verificato e riconosciuto a chiare lettere che "**La consulenza stragiudiziale di parte è una semplice allegazione difensiva, di carattere tecnico**" tanto che il giudice "*può disattendere le conclusioni in essa contenute senza obbligo di analizzarle e confutarle, e senza perciò incorrere in vizio di motivazione, non trattandosi di circostanze acquisite alla causa attraverso prove orali o documentali*" (Cass. 26.9.06 n. 20821; 23.1.06 n. 1230; 14.6.03 n. 9540; 6.5.02 n. 6432; 18.4.01 n. 5687; 29.8.97 n. 8240).

In particolare, secondo Cass. 18.4.01 n. 5687: "**La consulenza di parte, ancorché confermata sotto il vicolo del giuramento, costituisce semplice allegazione difensiva di carattere tecnico, priva di autonomo valore probatorio**".

L'ipotesi attorea, infine, è stata esplicitamente esclusa dai periti penali, incaricati di valutare la morte della sig.ra F. sotto il profilo delle responsabilità penali, nel procedimento a carico del

dott. S., anche in relazione al comportamento degli altri sanitari.

Il valore probatorio delle conclusioni dei periti d'ufficio penali nominati dal GIP nell'incidente probatorio è assai più pregnante, trattandosi di prova assunta in altro processo, e nel caso di specie appare ancor più credibile e condivisibile, se si considera che gli odierni convenuti non erano indagati nel procedimento penale e non hanno partecipato con propri consulenti e difensori alla sua assunzione: le conclusioni cui i periti d'ufficio sono giunti, in relazione alla condotta medica dei cardiologi, dunque, non è stata influenzata in alcun modo.

Il Dott. Piero Bartoncelli e la Dott. Michela Patrignani, infatti, sia in sede di perizia scritta, sia in sede di interrogatorio, hanno molto chiaramente spiegato che la sig.ra F. è deceduta perché gli ictus cerebrali hanno comportato grave anossia (mancanza di ossigenazione dei tessuti e degli organi) protratta, la quale ha causato un aggravamento massiccio delle condizioni cardiache per i ripetuti insulti anossici subiti dal cuore.

Così scrivono, infatti: *"l'infarto cardiaco del 5.5.06 era stato di piccole dimensioni, ... al momento della dimissione la paziente era in buone condizioni emodinamiche, asintomatica e con un danno miocardico residuo, valutato all'ecocardiogramma, molto contenuto (FE 40%, insufficienza mitralica lieve); in assenza di eventi straordinari questa era una situazione cardiologica che avrebbe consentito, con alta probabilità, diversi anni di una soddisfacente vita di relazione, ovviamente con l'ausilio dei farmaci e con un buon controllo dei fattori di rischio. L'evoluzione peggiorativa di tale situazione va pertanto indubbiamente attribuita alla patologia cerebrale presentata dalla paziente, ed in particolare modo alla evoluzione della storia clinica: l'evento straordinario avvenne purtroppo sotto forma di un devastante ictus ischemico dell'emisfero sn non attribuibile, come già detto, a cardioembolia".*

I periti penali, dunque, hanno capovolto il corso causale degli eventi, stabilendo che gli ictus sono stati la causa dell'inasprimento della patologia cardiaca preesistente, fino all'exitus, la quale, singolarmente considerata, non avrebbe avuto conseguenze letali.

Ed hanno anche certificato che il corso causale degli eventi è stato interrotto da un evento straordinario, cioè un caso fortuito, preponderante, capace di escludere il nesso causale tra qualunque, eventuale e denegata, colpa medica e l'evento decesso della paziente.

***** * *****

Errata valutazione dell'insufficienza mitralica per mancata esecuzione di ecografia transesofagea

Con ciò la questione dovrebbe ritenersi conclusa, perché l'assenza di nesso eziologico tra la patologia cardiaca e quella cerebrale esclude l'esistenza di responsabilità di qualunque tipo a carico dei cardiologi e configura impossibilità della prestazione derivante da causa non imputabile al debitore (art. 1218 c.c.), ma i convenuti approfondiscono anche gli altri profili di colpa loro imputati, erroneamente, dagli attori, al fine di escludere ogni profilo di responsabilità.

L'assunto attoreo, che imputa ai medici della cardiologia l'inadeguata valutazione dell'insufficienza mitralica, è, innanzi tutto, privo di pregio sotto il profilo finalistico.

Infatti, anche ammettendo (ma non è così) che si sia verificato un errore di diagnosi in relazione alla gravità dell'insufficienza mitralica, ciò non comporta responsabilità, perché se anche l'insufficienza fosse stata valutata nella misura e nei modi pretesi dai consulenti attorei, ciò non avrebbe modificato il decorso clinico della paziente, né imposto modifiche alle terapie prescritte. Ne deriva che non vi sia nesso causale tra un eventuale, denegato, errore diagnostico in relazione alla valvola cardiaca ed il decesso.

Quanto sopra affermato corrisponde, d'altronde, alle conclusioni degli stessi consulenti di parte attorei, i quali nel loro elaborato, depositato dagli attori come doc. n.18, a pag. 11 scrivono, letteralmente: *"la valutazione della insufficienza mitralica nel post-infarto andava condotta con maggior attenzione e cura, ma non è ipotizzabile che un suo trattamento precoce avrebbe cambiato l'iter clinico"*.

In realtà, però, le critiche mosse ai cardiologi dell'AUSL circa tale valutazione sono prive di riscontro e, anzi, smentite in modo assai convincente dai periti d'ufficio penali, che hanno valutato anche tale aspetto della vicenda clinica.

Essi scrivono, a pag 54 della loro relazione, depositata dagli attori stessi: *"La insufficienza mitralica, definita 'severa', è a nostro avviso meglio qualificabile come 'lieve'"*.

E per ribadire la credibilità di tale concetto è d'aiuto il verbale dell'udienza di incidente probatorio con l'assunzione dell'esame dei consulenti tecnici, dove a pagg. 24 e 25 si scopre che il perito d'ufficio, Dott. Bertoncelli (cardiologo ecografista), ha acquisito, visionato e valutato personalmente le registrazioni della coronarografia e degli ecocardiogrammi (registrati su cassetta nella loro interezza), su sollecitazione del consulente di parte dott. Tagliabracci,

il quale, però, non si è presentato alla riunione indetta per visionare tali esami e non ha, dunque, visto né potuto valutare personalmente dette registrazioni.

In pratica, il Dott. Tagliabracci, CTP degli attori, critica le valutazioni altrui, eseguite dopo visione diretta delle registrazioni della coronarografia e degli ecocardiogrammi, senza aver visto a sua volta le registrazioni!

Si coglie appieno l'assurdità della situazione, nella quale la critica viene fatta aprioristicamente, senza aver approfittato dell'occasione di constatare personalmente i risultati degli esami, grazie alle registrazioni integrali.

Il perito d'ufficio penale, invece, afferma con competenza e cognizione di causa di aver visionato e valutato le registrazioni e di aver constatato (pag. 24 verbale di udienza GIP) che **"il giorno 9 maggio (l'insufficienza mitralica, n.d.r.) era lieve, poi il 7 giugno o pochi giorni dopo, quando hanno fatto l'altro ecocardiogramma, è diventata moderata, ed infine è diventata severa"**. E spiega chiaramente (pag. 25 verbale) che *"diventa da lieve a severa (anche questo lo abbiamo scritto chiaramente) perché siccome a stare dei minuti, o forse più di qualche minuto, con 64 saturazione di ossigeno fa male (al momento del ricovero dopo l'ictus cerebrale, n.d.r.); siccome essere anemici con sette grammi di emoglobina fa malissimo (durante il ricovero per l'ictus, n.d.r.), siccome aveva avuto delle fibrillazioni ventricolari (cioè un arresto cardiaco, durante l'esecuzione di una TAC, dopo l'ictus e in conseguenza di esso, cosa ben diversa dalle fibrillazioni atriali di cui si è parlato sopra, n.d.r.) fa ancora peggio; siccome stare due mesi intubati chissà mai cosa succede, aveva tutte le infezioni ..., il circolo coronario ne ha sofferto: Ne ha sofferto il microcircolo, il quale si è dilatato ed è diventato quello che è diventato. Questa è la spiegazione."*

E, spiegano i periti penali, l'ictus è responsabile dell'anossia (mancata ossigenazione di tutto il corpo, cervello e cuore in primis), delle fibrillazioni ventricolari con arresto cardiaco durante la TAC e, in ultimo, del peggioramento delle condizioni cardiache della paziente.

Va evidenziato che, in conseguenza dell'ischemia cerebrale la sig.ra F., durante l'esecuzione della TAC cerebrale è andata in arresto cardiocircolatorio, a causa di fibrillazione ventricolare con assenza di polsi centrali e periferici, per la quale è stata rianimata applicando scariche elettriche ben 4 volte (a 200J, 220J, 360J e 360 J) con contemporanea infusione di adrenalina e ripresa del ritmo cardiaco dopo l'ultima rianimazione con defibrillatore elettrico.

Viene, inoltre, definita in coma postanossico da F.V. (fibrillazione ventricolare) dal neurologo (referto del 7.6.06 presente in cartella clinica), il che significa che l'anossia, già presente all'ingresso al pronto soccorso, è stata ulteriormente aggravata dall'arresto cardiocircolatorio avvenuto durante la TAC, il che giustifica ampiamente il peggioramento delle condizioni cardiocircolatorie.

Così concludono, infatti i periti d'ufficio: "***il rimodellamento postinfartuale con disfunzione del muscolo papillare*** (responsabile dell'insufficienza mitralica funzionale n.d.r.) ***e conseguente aggravamento dell'insufficienza mitralica che ha portato, nel tempo, ad un insostenibile sovraccarico di lavoro del ventricolo sinistro fino allo scompenso, non sarebbe avvenuto, in queste proporzioni, nel breve e nel medio periodo, senza la concomitanza degli eventi descritti***", cioè anossia, arresto cardiaco, intubazione, iperpiressia infettiva, anemia, tutti conseguenti all'ictus cerebrale.

D'altronde, è noto, e riportato anche nelle ultime Linee Guida Europee sulle patologie valvolari (Guidelines on the management of valvular heart disease. European Heart Journal, 2007), che l'insufficienza valvolare è una "*condizione dinamica e la sua severità può cambiare da momento a momento in relazione alla presenza di ipertensione, ischemia ...*". Esattamente come afferma il perito d'ufficio penale.

Si evidenzia, in proposito, il confronto tra gli ecocolordoppler eseguiti in data 9.5.06 e 7.6.06 (l'uno prima della dimissione dal reparto di cardiologia dopo l'infarto e l'altro in rianimazione il giorno del primo ictus).

Nel primo la situazione di acinesia del muscolo papillare ventricolare era piuttosto estesa, mentre nel secondo appare notevolmente ridotta, a dimostrazione che, nei circa trenta giorni trascorsi tra l'infarto miocardico e l'ictus cerebrale, il muscolo aveva recuperato buona parte della propria funzionalità.

Il secondo esame mostrava inoltre un buon miglioramento della Frazione di Eiezione (53%, contro il 40% all'uscita dalla cardiologia).

Da ciò si può inferire che il grave peggioramento dell'insufficienza mitralica, in particolare, e della funzionalità cardiocircolatoria, in generale, non può essere imputato all'infarto miocardico pregresso, ma deve essere ricollegato all'ictus cerebrale e all'anossia che ne è derivata, perché il confronto evidenzia un miglioramento di alcune funzioni, che non sarebbe giustificato senza un

miglioramento delle condizioni postinfarto.

E si può pure dedurre che le condizioni dell'insufficienza mitralica non erano peggiorate nel tempo, dopo l'infarto, ma erano decisamente migliorate, per poi subire uno shock gravissimo in conseguenza dell'ischemia cerebrale e dell'arresto cardiocircolatorio, che ha portato un insulto micidiale a tutto il sistema cardiocircolatorio mostrando le sue conseguenze sul cuore solo successivamente.

Va inoltre considerato che i consulenti delle parti attrici, oltre ad aver omesso la revisione delle registrazioni degli esami, hanno autonomamente ricalcolato con un software specifico la quantificazione di un solo (valido) indice di insufficienza mitralica, l'ERO (area del jet di rigurgito), ma lo hanno fatto (probabilmente sulla base dei soli referti, visto che non hanno partecipato alla revisione delle registrazioni), per loro stessa ammissione, con *"il limite di un esame di cui non era ricalcolabile il PISA (area della superficie di convergenza del flusso prossimale all'orificio)"*.

La valutazione in tal modo ottenuta non è attendibile, perché mancante di un elemento fondamentale per ottenere il calcolo dell'entità del rigurgito con tale metodologia.

D'altronde non è nemmeno possibile criticare con cognizione di causa il risultato ottenuto, perché non lo riferiscono, ma si limitano ad affermare che dalla sua esecuzione hanno tratto conclusioni opposte a quelle dei periti d'ufficio.

D'altronde l'uso del parametro PISA, all'epoca delle indagini eseguite sulla sig.ra F., non era ancora indicato nelle linee guida disponibili sulle valvulopatie (Guidelines for the management of patients with valvular heart disease. Circulation 1988).

Anche il ricalcolo della *"vena contracta"* (area più ristretta del jet di rigurgito in posizione parasternale), che dichiarano di aver eseguito sulla base della documentazione, ma senza riferirne il risultato, è inutile ed inattendibile, perché tale analisi non è indicata (secondo la letteratura scientifica: Ischemic mitral regurgitation. Long-term Outcome and prognostic implication with quantitative doppler assessment. Circulation 2001) nella fattispecie, in quanto si tratta di metodica utilizzata per la valutazione dell'insufficienza mitralica **organica** (congenita), ma non per quella **funzionale** da cui era affetta la sig.ra F..

In ogni caso la valutazione dell'entità del rigurgito va effettuata preferibilmente combinando differenti indici ecocardiografici per evitare che l'uso di una sola metodica quantitativa, di particolare difficoltà, possa dare risultati inaffidabili.

All'epoca, come oggi, infine, l'ecocardiogramma transtoracico, e non quello transesofageo, era considerato, in letteratura, la metodica di riferimento per la valutazione dell'insufficienza mitralica secondo le Guidelines for the management of valvular heart disease (European Heart Journal, 2007).

Infatti, gli studi di riferimento nell'insufficienza mitralica funzionale in conseguenza di ischemia post-infartuale sono stati effettuati con ecocardiogramma transtoracico, e non transesofageo (Ischemic mitral regurgitation. Long-term Outcome and prognostic implication with quantitative doppler assessment. Circulation 2001).

Non è dunque accettabile la critica relativa all'omissione di ecocardio doppler trans esofageo, che non era, e non è, una metodica indicata per il tipo di diagnosi richiesta nel caso di specie.

Ancora, va considerato che in relazione alla dinamicità delle valvulopatie, ed alla dipendenza delle stesse da patologie concomitanti, al momento della dimissione non era certo possibile effettuare una valutazione assoluta, dato che la paziente aveva appena subito un ischemia coronarica. Sarebbe stata necessaria una rivalutazione dell'insufficienza a distanza di tempo.

La terapia impostata alla dimissione dal reparto di cardiologia dopo l'infarto non presenta carenze di alcun tipo in relazione all'esistenza di insufficienza mitralica severa anziché lieve: la terapia d'elezione per l'insufficienza mitralica consiste nell'uso di diuretici, che sono stati prescritti.

Tra l'altro, nemmeno i consulenti attorei spiegano in che cosa avrebbe dovuto consistere una differente terapia in presenza di insufficienza di maggior gravità rispetto a quella diagnosticata.

Essi si limitano a criticare la valutazione, affermando che un ecografia transesofagea avrebbe potuto portare ad una valutazione di maggior gravità dell'insufficienza mitralica.

Appare ovvio che tale censura, anche se fosse fondata (ma non lo è) sarebbe priva di conseguenze, in quanto non viene spiegato che cosa sarebbe dovuto cambiare nella terapia, in conseguenza della diversa valutazione del grado di insufficienza mitralica.

Da tutto quanto sopra esposto deriva che nessuna critica può essere mossa ai medici della cardiologia dell'Ospedale di , i quali non hanno commesso errori di valutazione, in difetto o in eccesso, dell'insufficienza mitralica ed hanno impostato una terapia assolutamente impeccabile.

***** * *****

Inappropriatezza delle cure alla dimissione dal reparto dopo l'infarto miocardico, per omessa prescrizione di ulteriori farmaci antiaggregazione e ACE inibitori e prescrizione di diuretici

Anche la censura relativa alla terapia domiciliare prescritta al momento della dimissione è infondata e, comunque, priva di qualunque conseguenza.

La terapia impostata dai cardiologi dell'Ospedale di era la seguente:

Cardioaspirina 100mg: antiaggregazione;

Lopresor 100 mg: betabloccante;

Torvast 20 mg: statina;

Lasix 25 mg: leggero diuretico;

Kanrenol 100 mg: potassio canreonato;

Lansox 30 mg: gastroprotettore;

Ciproxin 250 mg: antibiotico, per 4 giorni;

KCLR: potassio cloruro per 2 giorni.

***** * *****

Omessa prescrizione di ulteriori farmaci antiaggregazione

Secondo i consulenti di parte attorei avrebbe dovuto essere prescritto un ulteriore antiaggregante piastrinico, il Clopidogrel.

Non è così.

Infatti, le Linee Guida Europee ("*Acute Myocardial Infarction in patients presenting with ST-segment elevation 'Management of'*", all'epoca esistenti, pubblicate nel 2003 sull'European Heart Journal e riprodotte in traduzione italiana nell'Italian Heart Journal, Suppl. 2003) relative all'infarto miocardico ST sopraslivellato (cioè con aumento verso l'alto della linea ST del tracciato cardiografico), che in particolare ha colpito la sig.ra F., danno atto che "*non vi sono dati disponibili in letteratura scientifica a favore dell'associazione di aspirina e clopidogrel nei pazienti sottoposti a terapia riperfusiva con angioplastica senza impianto di stent coronarico*".

La sig.ra F. aveva avuto un infarto miocardico ST sopraslivellato e non le era stato impiantato uno stent durante l'angioplastica, dunque non vi era, nelle linee guida, alcuna

preferenza per la somministrazione di doppia antiaggregazione.

Anzi vi era, come unica indicazione, quella di utilizzare l'anticoagulante orale in caso di intolleranza all'aspirina, che era e rimane il farmaco di elezione.

Anche gli altri studi cui si riferiscono i consulenti attorei non confermano le conclusioni degli stessi, ma anzi le smentiscono.

Lo studio CURE si riferisce esclusivamente a pazienti con sindrome coronarica acuta **senza ST sopraslivellato**, quindi con tipo di infarto diverso da quello della sig.ra F., onde non può essere ritenuto conferente con il caso di specie.

Lo studio Clarity TIMI-28 si riferisce invece a pazienti **non sottoposti ad angioplastica** (come la sig.ra F.), ma a riperfusione con trombolisi, cioè con eparina, o simili, che sciolgono i trombi ostruenti le coronarie, reimmettendoli in circolo, per consentire la ripresa del circolo. È chiaro che il tipo di terapia, usata per disostruire la coronaria, provoca un pericolo molto alto di trombosi successive, onde è indicato l'utilizzo dell'anticoagulante per prevenirle, cosicchè anche questo studio non è riferibile alla fattispecie.

Un compendio degli studi sulla doppia antiaggregazione, in generale, partendo da uno studio internazionale (CHARISMA) del 2006, ha infine portato a concludere che la doppia antiaggregazione **non è più efficace** della sola cardioaspirina nel ridurre l'incidenza di infarto del miocardio, di ictus e di morte cardiovascolare. Contemporaneamente si è dimostrato l'elevamento di sanguinamenti moderati come conseguenza dell'uso di doppia antiaggregazione.

Il rischio di emorragie, anche lievi, non è di poco momento ed è la maggior controindicazione all'uso del farmaco di cui si discute, perché può portare a gravi conseguenze per il paziente.

Non va inoltre dimenticato che la terapia con ASA (aspirina) e Clopidogrel, cioè con la doppia antiaggregazione su cui tanto insistono i consulenti attorei, sarebbe stata comunque interrotta dopo 28 giorni di somministrazione, come ammesso anche dai periti di parte attorei (pag. 9 doc. n. 18), per tornare alla sola cardioaspirina.

All'interruzione della duplice terapia, ogni eventuale (incerto) effetto protettivo ulteriore del secondo antiaggregante sarebbe venuto a mancare immediatamente, cosicchè l'istus cerebrale non avrebbe potuto essere evitato, ma si sarebbe verificato ugualmente.

Infine, non va dimenticato, che l'effetto protettivo dell'associazione ASA-Clopidogrel è solo statistico: non vi è certezza che impedisca l'insorgenza di ulteriori eventi cardiovascolari.

***** * *****

Omessa prescrizione di ACE inibitori

Le Linee Guida Europee, sopra nominate, riportano i dati a favore della terapia con ACE-inibitori (inibitori dell'enzima di conversione dell'angiotensina) in casi ben precisi: pazienti che abbiano avuto **scompenso cardiaco durante l'evento acuto** e che abbiano una **Frazione di Eiezione inferiore al 40% o un indice di movimento di parete inferiore o uguale a 1.2**, una volta stabilito che **non vi siano controindicazioni**.

La continuazione della terapia è "*difendibile*", secondo le linee guida, solo nel caso in cui essa sia ben tollerata.

Alla sig.ra F., durante il ricovero è stato inizialmente somministrato un ACE-inibitore (Triatec), in considerazione della ventricolografia eseguita all'ingresso, che indicava una FE del 35%, nonostante l'infarto fosse di piccole dimensioni.

La paziente lo ha assunto fino al 9.5.06.

Poiché, però, ha cominciato a riferire astenia e a presentare valori pressori tendenzialmente bassi ed era in terapia anche con betabloccanti, è stato necessario sospenderla e non proporla domiciliariamente.

Infatti la contemporanea assunzione di farmaci che inducano ipotensione provoca un pericoloso aumento esponenziale di tali effetti.

Un'ulteriore controindicazione è l'aumento del rischio di andare incontro ad insufficienza renale, patologia che spesso consegue a quella cardiaca (infatti alla sig.ra F. era stato prescritto, alla dimissione dalla cardiologia, il controllo della funzionalità renale da eseguire a distanza di 5 giorni).

Poiché, durante la degenza, la Frazione di Eiezione era risalita al 40% (il valore di partenza era del 35% ed aveva inizialmente indotto all'uso dell'ACE-inibitore) e non vi erano le altre contemporanee indicazioni per l'assunzione di ACE-inibitori, era naturale, ed anzi obbligatorio, sospenderne la somministrazione, per favorire la terapia con betabloccanti, di maggior spessore come prevenzione di futuri infarti.

Infatti, anche per gli ACE-inibitori, l'effetto protettivo è solamente statistico e potenziale e non dà

certezze, visto che, dagli studi eseguiti, risulta dimostrato che l'uso di ACE-inibitori provoca, semplicemente, un aumento dell'attesa di vita pari a 15,3 mesi, riferito però all'isorgenza di nuovi infarti miocardici, non ad ictus cerebrali.

Cioè coloro che, dopo un infarto, assumono anche ACE-inibitore hanno maggiori probabilità di vivere un anno e tre mesi in più rispetto a chi non lo assume. Il che non garantisce la certezza di sopravvivenza del paziente.

Va inoltre smentita l'affermazione dei consulenti attorei che l'uso di ACE-inibitori avrebbe avuto effetti antagonistici al rimodellamento ventricolare.

Infatti studi del 1994 e 1992 (SAVE) hanno dimostrato che l'entità di attenuazione del rimodellamento ventricolare da parte degli ACE-inibitori è assai modesto, e raggiunge solo il 3%.

Ciò significa che, se la gravità dell'insufficienza mitralica presentata dalla sig.ra F. dipendeva dal rimodellamento ventricolare (come sembrano affermare i CTP attorei), l'assunzione di tali farmaci non avrebbe avuto effetti preventivi di un suo peggioramento derivante dalle modifiche fisiche del ventricolo sinistro.

A tal fine, è invece consigliata, in quanto assai più efficace, l'assunzione di betabloccanti; che alla sig.ra F. erano stati prescritti.

Ne deriva che le affermazioni dei consulenti di parte sono assolutamente prive di fondamento.

***** * *****

Prescrizione di diuretici

Come già accennato sopra, l'uso di diuretici è la terapia d'elezione per l'insufficienza mitralica.

La sig.ra F. presentava tale patologia in forma funzionale come conseguenza dell'infarto miocardico che aveva subito.

La terapia diuretica era stata iniziata all'ingresso, a fronte di elevati valori pressori, moderata riduzione della funzione sistolica e presenza di valvulopatie mitralica e aortica.

Poiché l'evoluzione si è dimostrata positiva, il dosaggio è stato ridotto, onde alla dimissione è stata prescritta una terapia diuretica a basso dosaggio, che non avrebbe potuto essere omessa, in quanto fondamentale per il controllo della valvulopatia e dell'ipertensione.

Non è dato, peraltro, sapere per quale motivo i consulenti degli attori ritengano che non si sa-

rebbe dovuto prescrivere la terapia diuretica, a così basso dosaggio, e quali effetti negativi essa possa aver avuto sulla sig.ra F..

In assenza di conseguenze negative esplicite e palesi, la critica è priva di qualunque valenza.

***** * *****

Precoce dimissione dopo il ricovero nel reparto di cardiologia dell'Ospedale di , senza prescrizione di controlli clinici a distanza ravvicinata

La sig.ra F. aveva subito un infarto di non grandi proporzioni; era stata immediatamente (appena giunta all'Ospedale di) sottoposta a una coronarografia con angioplastica, eseguita con successo; non presentava instabilità emodinamiche o elettriche; non ha manifestato, durante tutto il tempo della degenza in terapia intensiva cardiologica e in cardiologia, episodi di aritmia o di fibrillazione atriale o ventricolare (era monitorata con telemetria), né dolori toracici o difficoltà respiratorie. Non si erano verificate complicazioni di alcun genere durante tutto il periodo di degenza.

In quinta giornata si presentava ancora asintomatica, con parametri vitali buoni e buon compenso emodinamico, clinicamente stabile.

La situazione descritta corrisponde, secondo le linee guida internazionali ad un caso di infarto miocardico non complicato, con indicazione di dimissione in quinta giornata.

D'altronde, per "*dimissione precoce*" di un paziente cardiaco, si intende quella che **precede la quinta giornata** ed è ritenuta ammissibile, sulla base di studi effettuati nel tempo (GUSTO, 1996, e VALIANT, 2005) nei casi di infarti miocardici acuti non complicati, trattati con rivascolarizzazione, terapia con betabloccante e frazione di elezione conservata (si veda in proposito "Dimissione precoce e probabilità di morte improvvisa" in Giornale Italiano di cardiologia, 2008).

In realtà la sig.ra F. avrebbe, in teoria, potuto rientrare in tale categoria ed essere dimessa precocemente (prima della quinta giornata), ma è stata invece trattenuta fino al quinto giorno, come da linee guida internazionali.

Non vi è dunque alcunché di censurabile nella condotta dei cardiologi dell'Ospedale di .

Nemmeno corrisponde al vero che la paziente sia stata dimessa senza l'indicazione di controlli da eseguire a distanza ravvicinata.

Infatti, nella lettera di dimissione si legge: "*controllo periodico delle CPK, GOT e GPT e dell'emocromo. Controllo funzione renale ed elettroliti tra circa cinque giorni. Controllo cardiologico tra 6 mesi*".

È ovvio che la sig.ra F., per effettuare i controlli sopra menzionati, a cominciare da quelli della funzionalità renale e degli elettroliti da eseguire entro cinque giorni avrebbe dovuto recarsi dal proprio medico, o farsi visitare da lui in casa. Così come avrebbe dovuto farsi prescrivere e valutare i controlli periodici delle analisi del sangue.

Ciò avrebbe permesso al medico di base della paziente di controllare lo stato di salute della stessa, e di inviarla, eventualmente immediatamente dal cardiologo se vi fossero stati problemi. Anche in questo caso, dunque, le critiche dei consulenti attori riportate in atto di citazione sono prive di valenza e non sono assolutamente condivisibili.

***** * *****

I convenuti contestano infine la legittimazione attiva degli attori, in generale e, in particolare, in relazione alle poste di danno richieste.

L'ammontare di questi ultimi è, more solito, esagerata e non conforme ai presupposti di cui agli artt. 1223, 1225, 1226, 1227 c.c. perché possa essere liquidato come richiesto.

Controparte dovrà comunque soddisfare gli oneri imposti dall'art. 2697 c.c.

In ogni caso, non è risarcibile (la giurisprudenza è chiara in tal senso) il "*danno biologico da privazione della vita*", che i convenuti richiedono iure hereditatis, per i noti motivi relativi alla impossibilità della nascita di tale diritto in capo al soggetto che viene a mancare nel momento in cui il diritto dovrebbe sorgere.

Nemmeno è risarcibile il danno derivante dal pregiudizio subito durante il periodo di "*sopravvivenza*" della sig.ra F..

Poiché, infatti, l'infarto miocardico che l'ha colpita è stato un evento naturale, non attribuibile a causalità umana, non può ritenersi che eventuali lesioni biologiche, o di altra natura, da esso derivanti, possano essere imputate ai convenuti, i quali non sono responsabili dell'insorgenza della malattia.

L'ammontare richiesto per tale danno (denegato e non risarcibile) appare, inoltre, assolutamen-

te sproporzionato, sia alla situazione clinica della paziente, sia a qualunque altro parametro di riferimento. In pratica gli attori richiedono circa un milione di euro al mese per il periodo di sopravvivenza.

Ma non considerano che nel primo mese la sig.ra F. era in buona salute, per una persona appena dimessa dopo un infarto miocardico acuto e, dunque, non può aver maturato alcun danno che non fosse conseguenza della malattia originaria (la quale lo ricordiamo non è derivata da condotta umana, onde non ha provocato danni risarcibili).

Dopo il primo ictus, poi, la sig.ra F. è caduta in coma anossico.

Per tutto quanto più sopra esposto, si deve ritenere che, al limite, possa essere risarcibile, a carico però, del solo dott. S., l'eventuale maggior danno biologico derivante dal ritardo di diagnosi dell'ischemia cardiaca e/o dalla perdita di chances di guarigione.

Non certo l'intero periodo di sopravvivenza successivo all'infarto che, lo si ripete, non è il primo evento dannoso risarcibile.

Non siamo, infatti, di fronte ad un sinistro stradale, nel quale un soggetto abbia subito lesioni da cui sia derivata la morte, ma ad una paziente che ha subito un infarto del miocardio, che è una malattia, per sua natura, comunque potenzialmente letale, pur con tutte le cure e le tecnologie che il progresso medico e scientifico ha apportato, e che non è curabile senza che rimangano postumi inevitabili e rischi inemendabili.

Se, dunque, dovesse essere ritenuto genericamente risarcibile il pregiudizio per il periodo di sopravvivenza, sarà necessario stabilire quale sia il suo momento iniziale, in corrispondenza con un evento imputabile diverso dall'infarto miocardico, e accertare il soggetto attivo cui sia attribuibile il danno eventualmente risarcibile, con i necessari criteri relativi alla causalità ed alla concausalità.

Infine dovrà tenersi conto dell'eventuale concorso di colpa della sig.ra F., la quale pare si sia rifiutata di recarsi immediatamente al Pronto Soccorso, pur sollecitata in tal senso, prima dal suo medico di base e poi dal dott. S..

Se ciò corrisponde al vero, appare ovvio che debba essere applicato l'art. 1227 c.c.

Nemmeno sono risarcibili, in assenza di valide allegazioni relative alla loro esistenza ed entità, il danno biologico per la perdita del prossimo congiunto, così come il relativo danno morale, trattandosi di danni iure proprio degli attori, che non possono essere richiesti a titolo di responsabi-

lità contrattuale, la quale spetta solamente al paziente, e soggiacciono all'onere probatorio generale, con tutto ciò che ne consegue.

Anche rispetto a tali tipologie di danno, inoltre, la quantificazione attorea è assolutamente esagerata.

***** * *****

I convenuti contestano, inoltre, la pretesa di sottoporre a solidarietà, l'eventuale obbligo risarcitorio.

Va premesso che il dott. S. e il Poliambulatorio, non hanno collegamenti di alcun tipo giuridicamente rilevanti con il dott. P. e con l'AUSL, trattandosi, nel primo caso, di medico specialista libero professionista non dipendente dell'Azienda Unità Sanitaria Locale e, nel secondo caso, di istituto di cura privato non collegato, né convenzionato con la convenuta.

Inoltre, deve essere specificato che la condotta (sotto forma di inadempimento o di fatto illecito) imputata dagli attori al dott. S., di cui il Poliambulatorio debba eventualmente rispondere, da cui potrebbe eventualmente derivare un diritto al risarcimento, è diversa ed indipendente da quanto viene, con lo stesso atto di citazione, ascritto ai cardiologi dell'Ospedale di .

Orbene, in relazione alla responsabilità contrattuale, la solidarietà può derivare, ex art. 1292 c.c., dal fatto che i debitori siano obbligati "*tutti per la medesima prestazione*".

Appare palese come la prestazione, quindi l'obbligazione, del dott. S. fosse ben distinta e differente da quelle dei medici ospedalieri, i quali le hanno, per inciso, adempiute esattamente.

Da ciò deriva che non possa pretendersi di condannare, in solido con lui, chi non era, originariamente, solidalmente obbligato con il dott. S. rispetto alla prestazione da lui non adempiuta o non esattamente adempiuta.

Più chiaramente: se si accerta che il Dott. S. ha commesso un errore diagnostico non inviando immediatamente la sig.ra F. al Pronto Soccorso con sospetto di infarto miocardico acuto in atto, ha mal interpretato gli elettrocardiogrammi ed ha impostato una terapia inadatta alla patologia clinica in atto, di tali inadempimenti, o inesatti adempimenti, non possono essere chiamati a rispondere altri, che non fossero i collaboratori dello stesso.

Giammai coloro che, come i medici dell'Ospedale di , siano estranei ai fatti avvenuti presso il Poliambulatorio V., dove il dott. S. ha ricevuto la paziente.

E, nella denegata ipotesi in cui sia accertata una responsabilità di natura contrattuale a carico di tutti i convenuti, non potrà darsi comunque luogo a condanna solidale, ma andranno distinti prima i separati rapporti, poi gli addebiti in capo a ciascuno, in relazione all'autonoma entità del danno da ciascuno prodotta.

Per quanto riguarda, invece, la solidarietà relativa ai fatti illeciti, l'art. 2055 c.c. stabilisce che, affinché vi sia solidarietà fra gli obbligati al risarcimento, il fatto dannoso deve essere imputabile a più persone.

Ciò significa che il danno risarcibile deve derivare dal concorso di fatti illeciti imputabili a più soggetti, in qualità di concause del danno.

Ne deriva che l'AUSL ed i suoi dipendenti non possano essere condannati in alcun modo a risarcire danni, che non siano derivati da un seppur minimo fatto illecito ad essi imputabile.

Se, dunque, l'istruttoria escluderà, come si ritiene, che vi siano inadempimenti, o inesatti adempimenti, o colpe aquiliane, attribuibili ai medici dipendenti dell'AUSL o alla stessa, anche nel caso in cui sia riconosciuta una responsabilità, contrattuale o extracontrattuale a carico del Dott. S. e del Poliambulatorio V., la convenuta AUSL ed i suoi dipendenti a loro volta convenuti, non potranno essere condannati solidalmente con loro.

Insomma, in conclusione, l'Azienda Sanitaria e di cardiologi dell'Ospedale di possono essere condannati solidalmente a rispondere dei danni subiti dalla sig.ra F., solo nel caso in cui sia accertata una loro responsabilità aquiliana, eziologicamente rilevante nel causare detti danni.

Mentre, se si riterrà che i danni siano stati causati esclusivamente dalla condotta, attiva od omissiva, del dott. S., non potranno essere soggetti a condanna.

Nel caso in cui, infine, siano accertate responsabilità di varia natura, a carico di alcuni o di tutti i convenuti, sarà necessario distinguere il danno risarcibile a titolo di responsabilità contrattuale da quello di natura aquiliana e differenziare la condanna eventualmente solidale per quest'ultimo, da quella specifica pro quota per ciascun soggetto, per la prima.

Nell'eventualità, denegata, che siano accertate responsabilità di qualunque natura in capo ai convenuti Dott. P., Dott. V., Dott. C. e dell'AUSL, in via subordinata, i convenuti chiedono che il Giudice accerti, qualifichi e quantifichi la partecipazione di ciascun soggetto convenuto nella causazione dei danni ritenuti risarcibili, determinando anche la misura del relativo riparto pro quota, con specificazione della natura solidale o non solidale e/o suddivisione di ogni quota nelle rispettive porzioni solidali e non, condannando ciascun debitore alla refusione per quote tra

debitori solidali, al fine di permettere la ripetizione nei confronti dei coobbligati solidali, in caso di pagamento dell'intero sottoposto a solidarietà, da parte di uno di essi, senza la necessità di un ulteriore giudizio.

***** * *****

I convenuti, per mero tuziorismo difensivo, in considerazione della mole della documentazione prodotta e dell'impossibilità di controllare foglio per foglio circa 900 pagine di documenti, contestano ed impugnano anche tutti i documenti prodotti dagli attori, dal n. 2 al n. 19, sia sotto il profilo della conformità delle copie agli originali, sia sotto il profilo dell'incompletezza della documentazione depositata.

Ad abundantiam, producono a loro volta copie conformi agli originali di tutte le cartelle cliniche relative ai ricoveri della sig.ra F. presso presidi facenti parte dell'Azienda Unità Sanitaria Locale di , già depositate dagli attori.

***** * *****

In ogni caso i convenuti ritengono d'aver diritto di contestare totalmente la domanda in quanto infondata, riservandosi di meglio specificare tutti i profili di inaccogliabilità che emergeranno in sede istruttoria.

***** * *****

Tanto premesso rassegnano le seguenti conclusioni:

Voglia il Tribunale Ill.mo

- **Nel merito**, respingere la domanda come proposta, con vittoria di spese.
- **In subordine**, liquidare agli attori quanto sarà giusto e dovuto, nei limiti del provato, previo accertamento:
- **in via riconvenzionale**:
- della natura della responsabilità in capo a ciascuno dei convenuti Dott. S., Poliambulatorio V., Dott. P., Dott. V., Dott. C. e dell'AUSL,
- accertando, qualificando e quantificando pro quota la partecipazione di ciascun sogget-

to convenuto nella causazione dei danni ritenuti risarcibili,

- determinando la misura del relativo riparto pro quota, con specificazione della natura solidale o non solidale ed eventuale suddivisione di ogni quota nelle rispettive porzioni solidali e non,
- condannando ciascun debitore alla refusione per quote tra debitori solidali, al fine di permettere la ripetizione nei confronti dei coobbligati solidali, in caso di pagamento dell'intero sottoposto a solidarietà, da parte di uno di essi, senza la necessità di un ulteriore giudizio.
- Con vittoria o compensazione delle spese.
- **In via istruttoria**, senza con ciò intendere l'inversione del relativo onere,
- **A)** ammettere prova per interrogatorio e testi sulle seguenti circostanze:
 - 1)** Vero che la sig.ra Anna Maria F., in data 4 maggio 2006 si è recata presso l'ambulatorio del proprio medico di base?
 - 2)** Vero che fu visitata dal dott. Tonino B. ivi presente?
 - 3)** Vero che il dott. B. disse alla sig.ra F. di recarsi al Pronto Soccorso?

Indicano a teste sui capitoli nn. 1, 2 e 3 il dott. Tonino B., residente in , via V. n. 27, salvo altri.

- Nominano sin da ora CTP la dott. Giulia A. di B. con studio in via de' P., n. 6, tel. 051 +++, fax 051 +++.
- Producono: citazioni passive con mandato in calce;
- **1)** copia delibera AUSL;
- **2)** copia autentica cartella clinica del ricovero di Anna Maria F. del giorno 5.5.06, con allegati;
- **3)** copia autentica cartella clinica del ricovero di Anna Maria F. del giorno 7.6.06;
- **4)** copia autentica cartella clinica del ricovero di Anna Maria F. del giorno 25.7.06;

Riservata ogni ulteriore richiesta istruttoria e produzione documentale nei termini di legge.

addì 3.5.09

Avv. Monica Boccardi

Avv. Ercole Boccardi

TRIBUNALE DI RIMINI

Comparsa di risposta per

AUSL (Avv. Boccardi) convenuta
c o n t r o
MIRELLA C. (Avv. [REDACTED]) attrice

Oggetto: Risarcimento danni

***** * *****

L'attrice, Mirella C., chiede d'essere risarcita dei danni che assume riportati in seguito ad una serie di interventi chirurgici e cure, prestate dai sanitari della convenuta a suo dire in maniera non consona.

L'Azienda USL (C.F. Partita IVA), in persona del suo Direttore Generale Dott. Marcello T., che legalmente la rappresenta, autorizzato da delibera n. 830 del 9.12.2010, si costituisce in giudizio difesa dai sottoscritti Avv. Ercole Boccardi (C.F. BCC RCL 34T29 D704N) e Avv. Monica Boccardi (C.F. BCC MNC 64E60 H294C), in forza di mandato in calce alla citazione notificata, e presso di loro domiciliata in , Corso d'Augusto 14 (fax per comunicazioni 0541-780116) al fine di resistere alla domanda, che contesta ed impugna sotto ogni aspetto, in fatto ed in diritto, nell'an e nel quantum.

Contesta e nega, espressamente, i giudizi e gli addebiti dedotti nella citazione, ammettendo solo lo svolgimento dei fatti come emergente dalla documentazione clinica.

Nega, in particolare, che la scelta dei medici di non operare immediatamente, in via d'urgenza, la paziente sia stata errata e foriera di conseguenze sulla sua salute.

La situazione dell'attrice era molto delicata, a causa di gravi patologie preesistenti e la prestazione medica presupponeva la soluzione di problemi tecnici di particolare difficoltà, onde la vicenda rientra in quei casi da valutare ai sensi dell'art. 2236 c.c.

Eccepisce, inoltre, la non conformità delle copie agli originali dei documenti nn. 1, 2, 3 e 4: si tratta delle cartelle cliniche dei ricoveri dell'attrice, non prodotte in copia autentica, ma in fotocopia, e che risultano decurtate di alcune pagine.

Controparte dovrà soddisfare tutti gli oneri imposti dall'art. 2697 c.c.

***** * *****

L'attrice ha depositato copia del provvedimento di archiviazione del procedimento penale nei confronti del dott. F., primario del reparto di chirurgia dell'Ospedale di .

Non ha invece prodotto la perizia medica, svolta in incidente probatorio, nella quale il perito, Dott. A. V., Direttore del dipartimento di Chirurgia generale e d'urgenza dell'Ospedale Careggi di Firenze, ha totalmente scagionato l'indagato dott. F. e, per obiter dictum, anche tutti gli altri sanitari che hanno avuto in cura la sig.ra C. durante tutti i ricoveri in contestazione.

Si può ritenere che l'attenta analisi della vicenda, eseguita dal perito d'ufficio, sia esaustiva e possa escludere l'esistenza di qualunque responsabilità, anche in capo a soggetti sanitari diversi dall'indagato.

La convenuta deposita quindi una copia della perizia e dell'esame orale del perito, chiedendo che la prova penale venga presa in considerazione dal Giudice.

Infatti, anche se la parte oggi convenuta non ha partecipato al processo penale, può avvalersi della prova assunta in altro procedimento che abbia rilevanza e la scagioni.

*"Il giudice di merito può utilizzare, in mancanza di qualsiasi divieto di legge, anche **prove raccolte in diverso giudizio fra le stesse o altre parti**, come qualsiasi altra produzione delle parti stesse e può, quindi, avvalersi anche di una consulenza tecnica ammessa ed espletata in diverso procedimento, valutandone liberamente gli accertamenti ed i suggerimenti una volta che la relativa relazione peritale sia stata ritualmente prodotta dalla parte interessata" (Cass. 19-09-2000, n. 12422; 11-08-1999, n. 8585; 1-4-97 n. 2839; 10-12-2004, n. 23132).*

Negli stessi termini, seppure con altre parole, anche la più recente Cass. 7.7.10 n. 16010.

In questo caso la convenuta non ha partecipato alla prova, ma può ugualmente avvalersene, essendo suo diritto rinunciare alla relativa eccezione, che le spetterebbe.

La sig.ra C., invece, ha partecipato con il proprio difensore e consulente all'incidente probatorio e non è stata dunque privata della possibilità di contestare i risultati della perizia, cosicché non può eccepire una violazione del diritto al contraddittorio per l'uso nel processo civile della perizia, che il Giudice delle Indagini Preliminari ha ben valorizzato per archiviare il procedimento sulla base di una valutazione del merito che ha escluso la responsabilità dell'indagato, anche in questo caso escludendo la possibilità che vi fossero responsabilità di altri medici.

Ora l'attrice, sulla base di altre due consulenze tecniche di parte chiede ugualmente il risarcimento di danni che assume attribuibili a malasanità.

Come si vedrà nell'analisi che segue, però, i suoi consulenti hanno commesso grossolani errori di interpretazione dei fatti, e sono smentiti dalla documentazione in atti, oltre che dalla perizia penale.

Peraltro non va dimenticato che la relazione del CTP ***non ha valore probatorio di alcun genere, trattandosi solo di un documento di natura difensiva, tal quale una comparsa del legale.***

La giurisprudenza ha ripetutamente verificato e riconosciuto a chiare lettere che "***La consulenza stragiudiziale di parte è una semplice allegazione difensiva, di carattere tecnico***", tanto che il giudice "***può disattendere le conclusioni in essa contenute senza obbligo di analizzarle e confutarle, e senza perciò incorrere in vizio di motivazione, non trattandosi di circostanze acquisite alla causa attraverso prove orali o documentali***" (Cass. 26.9.06 n. 20821; 23.1.06 n. 1230; 14.6.03 n. 9540; 6.5.02 n. 6432; 18.4.01 n. 5687; 29.8.97 n. 8240).

In particolare, secondo Cass. 18.4.01 n. 5687, "***La consulenza di parte, ancorché confermata sotto il vicolo del giuramento, costituisce semplice allegazione difensiva di carattere tecnico, priva di autonomo valore probatorio***".

***** * *****

Veniamo ai fatti, che sono complessi e numerosi e verranno analizzati, aggiungendo, di volta in volta, l'interpretazione degli stessi tratta dalla perizia penale assunta in incidente probatorio.

La sig.ra C., in data 5.5.2006, si presentò al Pronto Soccorso dell'Ospedale di S. di R., presidio AUSL, lamentando dolore addominale insorto da due giorni e due episodi di vomito, venne quindi ricoverata presso il nosocomio, in osservazione.

Appare rilevante e necessario riportare per esteso l'accurata anamnesi compiuta dal medico accettante, perché la sig.ra C. era stata già più volte operata ed era affetta da alcune patologie, che rendevano molto alto l'eventuale rischio operatorio:

- intervento chirurgico per ernia ombelicale strozzata ed appendicite acuta;
- tonsillectomia;
- tonsillectomia dei monconi residui;
- isteroannessiectomia bilaterale per neoplasia dell'utero;
- colecistectomia;

- frattura del bacino della spalla sinistra, del gomito sinistro e del polso sinistro;
- crolli vertebrali dorso-lombari;
- ipertensione arteriosa;
- Broncopatia ostruttiva cronica (BPCO), con terapia sospesa autonomamente da una settimana a domicilio;
- Laparocele mediano epigastrico residuo da interventi precedenti;
- Allergie a numerosi farmaci (metodi di contrasto radiologici, acido acetilsalicilico, sulfamidici).

L'attrice venne, quindi, sottoposta a visita dal medico di reparto e dal cardiologo ed ai seguenti accertamenti diagnostici: RX torace e addome a vuoto, ecografia addome completo, TAC torace e addome senza contrasto, ECG.

Date le gravi condizioni generali (derivanti in particolare dalla cardiopatia e dalla malattia respiratoria), dopo un breve periodo di osservazione, fu deciso di trasferirla presso il reparto di chirurgia dell'Ospedale di .

Qui giunta, la paziente dichiarò ai sanitari che il dolore trafittivo che lamentava era comparso "*subito dopo l'assunzione di latte*", da un paio di giorni.

I medici certificarono che l'alvo era canalizzato (feci diarroiche) e che la paziente riferiva anche nausea e vomito.

Le indagini strumentali, eseguite all'ospedale di S., evidenziavano inesistenza di aria libera e/o saccata peritoneale (dimostrazione che non c'era perforazione intestinale), assenza di livelli idroarei (ne deriva l'esclusione di una occlusione intestinale), nessuna ansa intestinale nel laparocele nessuna strozzatura degli intestini.

Era, inoltre, possibile escludere l'esistenza di altre cause di flogosi addominale o pelvica, essendo già stati asportati, in precedenti interventi chirurgici (come da anamnesi), l'appendice, l'utero, le ovaie e la colecisti.

Rimaneva, pertanto, come unica causa possibile, una diverticolite, ma **in assenza di peritonite diffusa o di ostruzione intestinale completa, l'intervento chirurgico è controindicato anche nei pazienti non a rischio, ancor più in pazienti con gravi patologie respiratorie, come l'attrice.**

Pertanto, fu iniziata terapia antibiotica e gastroprotettiva, differendo, l'eventuale intervento chirurgico urgente.

Durante la prima notte di ricovero, la paziente evacuò feci normocromiche.

La mattina successiva venne comunque disposta una consulenza anestesiologicala urgente, che evidenziò un rischio operatorio molto elevato, e spinse i chirurghi a soprassedere da qualunque intervento non strettamente necessario.

Nel frattempo, vennero ripetute le indagini strumentali e le analisi ematiche, che confermarono la presenza di infiammazione, ma risultarono, ancora, negative quanto alla presenza di perforazione intestinale.

La paziente, anche nei giorni successivi, rimase canalizzata, il che porta ed escludere la presenza di una occlusione intestinale.

Il perito penale, durante l'incidente, probatorio ha analizzato la vicenda, concludendo che non vi erano errori, né ritardi, né responsabilità, non solo a carico dell'indagato, dott. F., ma anche rispetto agli altri sanitari tutti coinvolti nella gestione della paziente.

Scrive infatti: «le numerose allergie riferite rappresentano poi una chiara controindicazione all'esecuzione di indagini diagnostiche più sofisticate, in particolare alla TC con mezzo di contrasto, che avrebbero potuto definire in maniera più precisa la causa del quadro clinico al momento del ricovero». ... «Il dolore accusato dalla paziente è prevalentemente localizzato al fianco ed alla fossa iliaca di sinistra, dato che richiama l'attenzione dei chirurghi verso quella che poi sarà la diagnosi di dimissione, cioè una diverticolite acuta (trattandosi di una sede tipica della patologia, n.d.r.)».

Si aggiunge, ad abundantiam, che tale diagnosi risulta ulteriormente avvallata anche in base all'insorgenza in occasione dell'assunzione di "latte", fattore notoriamente irritante per chi soffre di malattia diverticolare.

Continua poi il perito: «tenendo conto delle gravi condizioni generali, riteniamo corretta la decisione di iniziare un trattamento medico intensivo, con terapia antibiotica, dal momento che nella maggior parte dei casi di malattia diverticolare complicata da una sigmoidite o da un ascesso, gli antibiotici consentono di controllare il processo infettivo e di posticipare l'opzione chirurgica ad un momento in cui le condizioni addominali (e con riferimento alla paziente in questione le condizioni generali) consentano di affrontare l'intervento chirurgico in una condizione di rischio operatorio minore».

La perizia riporta poi il fatto che, oltre alla «elevata percentuale di morbilità e di mortalità» l'intervento in condizioni d'urgenza avrebbe comportato quasi certamente una resezione del sigma e una colostomia temporanea (cioè la deviazione dell'intestino verso una apertura in addome

per la raccolta delle feci in un sacchetto) che *«richiede un successivo reintervento per il ripristino della continuità intestinale, che è di non facile esecuzione ed è gravato a sua volta da percentuali di morbilità e mortalità».*

Il dott. Valeri aggiunge, ancora, che il trattamento medico, giustamente scelto nel caso di specie, *«non deve escludere la possibilità di intervenire chirurgicamente in qualunque momento»* e che *«Il diario clinico conferma questa condotta da parte dei chirurghi dell'U.O. di che, accanto al trattamento medico e ad un'attenta sorveglianza delle condizioni cliniche della paziente, non hanno trascurato l'eventualità chirurgica, richiedendo una visita anestesiologicala (in data 6.5.2006)».*

Certifica poi *«un lento costante miglioramento delle condizioni – generali ed addominali - della paziente, dimostrando quindi che la strategia adottata era corretta»* e ricorda, a completamento della valutazione clinica complessiva, che *«la visita anestesiologicala aveva assegnato la paziente alla classe ASA III (American Society of Anesthesiology. New classification of phisical status 1963), cioè una classe alla quale appartengono pazienti che presentano di base condizioni generali gravi. Il giudizio degli anestesisti conferma la decisione dei chirurghi di adottare un trattamento medico, piuttosto che un intervento d'urgenza, visto l'elevato rischio operatorio».*

In sostanza, il perito d'ufficio del Tribunale, dopo un'accurata analisi della situazione e delle decisioni dei curanti, ha avallato tutto il loro operato e, in modo particolare, ha dichiarato la correttezza della scelta di non operare immediatamente, in urgenza, ma di iniziare un trattamento antibiotico, per scongiurare o posticipare l'eventuale intervento chirurgico ad un momento in cui le condizioni della paziente non presentassero più quei caratteri di criticità tali da rendere l'atto operatorio eccessivamente rischioso per la sopravvivenza, e maggiormente gravato da possibilità di complicazioni.

***** * *****

Riprendiamo l'analisi dei fatti.

Nei giorni immediatamente successivi la paziente stava migliorando: non è vero che ci fosse stato un innalzamento della temperatura, come sostiene l'attrice, perché la cartella clinica la certifica apiretica nei giorni 6, 7 e 8 maggio 2006. Continuava, inoltre, ad essere canalizzata e non presentava dolori, per cui non era sotto antidolorifici (ordinati solo "al bisogno").

Il giorno 9 maggio 2006, comparve una tumefazione, che fu immediatamente interpretata come una possibile ernia inguinale, anche se, non potendo eseguire la TAC per l'allergia al metodo di contrasto e rifiutando la paziente l'esecuzione di una Risonanza Magnetica, per claustrofobia, la diagnosi fu supportata solo dall'ecografia.

A quel punto, si rese necessaria l'esecuzione di un intervento chirurgico di ernioplastica, senza apposizione di rete protesica (il cui uso è controindicato in caso di infezioni in corso), in anestesia non totale, ma periferica, a causa delle condizioni respiratorie.

L'attrice sostiene, confortata dalle numerose perizie che ha fatto eseguire, prima dai dottori S. Del V. e P. P., poi dai professori A. Del G. e B. V., che l'intervento chirurgico di ernioplastica inguinale sarebbe stato inutile ed errato, perché non esisteva alcuna ernia.

Scrivono, infatti, i consulenti tecnici e riporta l'atto di citazione: "*Nel referto chirurgico non è stato descritto alcun contenuto erniario*" (pag. 12).

È assolutamente necessario contraddire in modo netto e forte tale affermazione, perché non corrisponde al vero.

Il referto operatorio (peraltro correttamente citato poche pagine prima dalla stessa sig.ra C.) così recita: "***isolamento di voluminoso sacco erniario indiretto non riducibile contenente liquido corpuscolato (esame colturale) e una frangia epiploica ricoperta di fibrina***".

Anche il referto istologico conferma la presenza di tale materiale: "***Materiale esaminato. 1) Appendice epiploica. Due appendici epiploiche di cm 3 e cm 3,5 di asse maggiore, rivestite da membrane giallo verdastre (A) 2) Sacco erniario. Due frammenti di tessuto adiposo di cm 7 e cm 4,5 di asse maggiore rivestiti parzialmente da lamina di tessuto di aspetto emorragico (BC) Diagnosi istologica 1-2) Appendice epiploica e tessuti fibro-adiposi rivestiti da peritoneo con processo flogistico cronico ascessuale ed aree di necrosi***".

Ebbene la frangia epiploica (che è una parte dell'omento), reperita all'interno del sacco erniario è uno dei possibili contenuti tipici dell'ernia inguinale!

Lo conferma lo stesso Prof. Del G., nel suo "*Anatomia chirurgica e corso di operazioni*", Ed. Piccin, dove, a pag. 298 (doc. 4), nel descrivere l'intervento per la riduzione dell'ernia inguinale scrive: "***L'eventuale ansa intestinale o la frangia epiploica va ricollocata in cavità addominale ...***"

Appare, dunque, quanto meno *strano* che, nella consulenza eseguita per conto dell'attrice, lo stesso Prof. Del G. dimentichi di citare tale parte del contenuto del sacco erniario e faccia riferimento solamente al liquido corpuscolato, per dichiarare che non vi era un'ernia, inducendo la sig.ra C. (e

chiunque non sia un tecnico, quindi anche eventualmente il giudice) in errore, portando a credere che l'intervento sia stato errato e inutile! Quando invece così non è.

Perché il contenuto del sacco erniario era tipico, anche se non vi era (per fortuna della paziente) una porzione di intestino, ma solo una parte di peritoneo, che peraltro presentava un processo infiammatorio e infettivo ed aree di necrosi, quindi era sicuramente in sofferenza ed andava operato al più presto.

La necessità di intervento urgente vi era comunque, anche senza il coinvolgimento di un'ansa intestinale.

Nel caso della sig.ra C., poi, la situazione presentava un ulteriore aspetto di complessità, dovuto alla broncopatia cronica ostruttiva: la riduzione non chirurgica dell'ernia avrebbe potuto provocare un improvviso aumento della pressione endoaddominale cui sarebbero potute conseguire stimolazioni riflesse con innalzamento del diaframma, dispnea, tachicardia, sudorazione, epigastralgia, ipotensione fino allo shock.

Nei pazienti con problemi respiratori, infatti, in particolare in quelli affetti da BPCO, le ernie sono, da una lato, una possibile conseguenza frequente della patologia principale e, dall'altro, una possibile fonte di rischio di grave crisi respiratoria al momento della riduzione.

Il referto dell'esame istologico del materiale asportato, comunque, ha confermato che l'ernia era fortemente infiammata e che avrebbe potuto portare ad una sepsi generalizzata se non si fosse intervenuti subito.

È dunque assolutamente non corrispondente al vero che la sig.ra C. sarebbe stata operata "per l'asportazione di un presunto sacco erniario innocuo"!

D'altronde, ci si domanda, come avrebbe potuto il perito penale avallare la correttezza di tale intervento, come ha invece fatto, se ciò che hanno scritto il prof. Del Gaudio e il prof. Vergari in proposito fosse vero?

Invece scrive: "era indicato un intervento esplorativo in presenza di un'ernia inguinale intasata, eseguibile mediante un'anestesia periferica o loco-regionale, che risulta biologicamente meno impegnativa per un paziente affetto da problematiche cardio-circolatorie e respiratorie".

******* * *******

Quanto alle affermazioni dei CTP di parte attrice, è necessario confutarne altre, che potrebbero indurre a mal valutare l'operato dei medici AUSL, ma che non corrispondono a verità.

È, infatti, infondato che i medici dell'AUSL abbiano commesso una *"incauta somministrazione di analgesici"*, come è scritto in citazione, citando le consulenze.

All'attrice sono stati somministrati, oltre ai farmaci che già assumeva per le patologie che l'affliggevano, gli antibiotici che, da linee guida e letteratura, sono considerati necessari per il trattamento medico delle infiammazioni intestinali, prima di ricorrere alla chirurgia che, lo si ripete, nel caso di specie doveva essere considerata l'ultima alternativa praticabile, a causa dei rischi operatori derivanti dalle condizioni generali e in particolare respiratorie della paziente.

L'antidolorifico, come risulta dalla scheda di prescrizione, fu ordinato nella sezione *"se dolore"* quindi con somministrazione condizionata, e la diaria infermieristica dei giorni 5, 6, 7 maggio non riferisce la somministrazione di analgesici (come avverrebbe se vi fosse stata), anzi, in data 7.5.06, specifica *"no dolore"*.

Solamente in data 8.5.06, alle ore 20,00 c'è l'indicazione della somministrazione di medicinale *per dolore*.

Non è dunque vero che la somministrazione di analgesici possa aver coperto sintomi importanti per la diagnosi del caso.

***** * *****

Tornando alla disamina dei fatti, il decorso postoperatorio fu regolare con lento, con graduale miglioramento della paziente, che fu seguita anche dal consulente pneumologo.

Non è vero, quindi, che vi sia stata un peggioramento delle condizioni di salute della paziente, *"poco dopo l'inopportuno trattamento chirurgico"* (pag. 13 citazione).

Infatti, la paziente è rimasta apiretica e le analisi sono andate migliorando, mentre il dolore è scomparso e non sono stati somministrati, nemmeno nei giorni successivi, farmaci analgesici.

Il dott. Valeri, nella perizia penale, ritiene **«corretta la valutazione dei chirurghi dell'U.O. di e la scelta di eseguire un intervento d'urgenza»** per l'ernia, così come la scelta dell'anestesia locoregionale, anziché generale. Aggiunge quindi che **«il reperto di materiale corpuscolato all'interno del sacco erniario è coerente con quanto segnalato all'ecografia addominale eseguita in data 5.5.06, che aveva evidenziato una "modesta falsa fluida tra le anse a livello**

della fossa iliaca destra" e con la diagnosi di diverticolite». Concludendo che «Il successivo e definitivo decorso postoperatorio, libero da particolari complicazioni, conferma la correttezza della scelta chirurgica attuata».

Si aggiunge anche che l'infezione da candida (cioè micotica), anziché batterica, riscontrata nel materiale erniario, porta ad escludere che vi fosse una peritonite o una sepsi in atto.

***** * *****

A questo punto è di nuovo necessario prendere in considerazione le affermazioni dei consulenti di parte dell'attrice, per confutarle e dimostrarne la scarsa attendibilità.

Si afferma, nelle consulenze di parte attrice dei professori Del G. e V. (che criticano l'operato dei medici AUSL anche sulla base delle varie ipotesi diagnostiche relative all'ernia, riportate nella cartella clinica), che un'ernia crurale non possa essere **"mai incarcerata né intasata"**.

Ebbene, nel 2004, al 106° Congresso Nazionale della Società Italiana di Chirurgia, i relatori Zanzi Federico, Scoletta Paolo, Ferrocchi Gloria, Troter Gabriele, Messina Federico, Anania Gabriele, Azzena Gianfranco (dell'Istituto Di Clinica Chirurgica Università Degli Studi Di Ferrara Direttore Prof. G. Azzena), nella relazione dal titolo **"Occlusioni Intestinali: Prima Revisione Della Nostra Esperienza"** (doc. 3), **scrivono di aver esaminato, tra gli altri, almeno un caso di "ernia crurale incarcerata"**, come si legge nella copia allegata.

Mentre Enrico Croce e Stefano Olmi, nel loro manuale **"Chirurgia della parete addominale"** (doc. 5), intitolano un'immagine fotografica esplicativa, **"ernia crurale intasata"**, come si vede nell'allegato.

È dunque evidente che i consulenti di parte dell'attrice hanno cercato di screditare i medici dell'AUSL, ma si può ritenere che non ci siano riusciti, visto che ad essere contraddetti dalla letteratura medica finiscono per essere proprio loro stessi.

In data 19 maggio, la sig.ra C. fu dimessa in regime protetto, fu cioè mandata a casa, ma senza considerarla formalmente dimessa e, quindi, senza chiudere la cartella clinica (motivo per il quale non fu possibile rilasciare copia della stessa fino alla sua chiusura), con l'indicazione di terapia antibiotica, antifungina e antitrombotica.

Le fu anche prenotata una colonscopia da eseguire a distanza di tempo, al fine di confermare la diagnosi di sospetta diverticolosi.

Non è dato sapere se l'attrice abbia seguito le indicazioni relative alla terapia da continuare a domicilio e sorge il dubbio che possa aver sospeso gli antibiotici troppo presto, prima del dovuto.

È certo che rinunciò all'appuntamento per la colonscopia, cosicché la cartella clinica fu finalmente chiusa, senza però la conferma della diagnosi. Né risulta che abbia mai eseguito tale indagine.

Fino al 30 giugno successivo (data in cui fu nuovamente ricoverata ed operata per occlusione intestinale), l'attrice, per sua stessa ammissione, è stata bene.

Appare evidente che se, come sostiene l'attrice, l'intervento chirurgico fosse stato necessario nell'immediato, per la presenza di una occlusione intestinale o di una peritonite, la sig.ra C. non avrebbe avuto un tale decorso operatorio.

I circa 50 giorni trascorsi dall'operazione del 9 maggio, infatti, rendono impossibile che, nel frattempo, la paziente fosse ancora affetta da una patologia addominale: dopo la dimissione, i sintomi ingravescenti l'avrebbero spinta a tornare al più presto in Ospedale.

Tanto più che, nel periodo in cui era a casa, la sig.ra C. non ha assunto analgesici per via sistemica, che avrebbero potuto mascherare sintomatologie di natura addominale.

L'occlusione intestinale che ha portato l'attrice al ricovero ed all'intervento del 30.6.06 è quindi, evidentemente, una complicazione sopravvenuta indipendente da responsabilità dei medici, causata dalle aderenze viscerali che, purtroppo, sono inevitabili nei plurioperati.

Va, a questo punto, ancora smentito quanto affermato dai consulenti dell'attrice che attribuiscono a "*contaminazione addominale*" irrisolta con raccolte ascessuali circoscritte la "*necessità di resezione delle anse ileali danneggiate, la seconda volta addirittura con fistolizzazione enterica*".

Ribadito che se vi fosse stata una sepsi addominale, la paziente non avrebbe trascorso oltre un mese senza sintomi dolorosi, febbrili, ecc. deve essere, intanto, smentito che la resezione ileale effettuata durante l'intervento del 30 giugno sia collegata agli ascessi repertati durante l'intervento.

Ciò è dimostrato dal referto operatorio che così recita: "*laparotomia sovraombelico-pubica. Aperto il peritoneo si reperta discreta quantità di liquido sierocorpuscolato e numerose aderenze (recenti) tese tra le anse intestinali alcune delle quali sub-occludenti. Si liberano le anse ileali che sono adese al retro peritoneo e tra loro e con il grosso intestino. In questa manovra si repertano almeno tre raccolte ascessuali (prelievo del pus). Al termine dello sbrigliamento si evidenzia una parziale lacerazione ileale e un tratto del piccolo intestino alterato nella sierosa e quindi a rischio di deiscenza. Si procede alla resezione di circa 20 cm. (non 29 come scritto dai consulenti attori n.d.r.) di ileo in*

corrispondenza della lacerazione con anastomosi. Si confeziona un bypass defunzionizzando l'altra ansa a rischio".

Come può comprendere anche un profano, si erano formate alcune aderenze (cioè dei tessuti anomali che avvolgono gli intestini e gli altri organi addominali e li incollano tra loro e con il peritoneo), che strozzavano l'intestino tenue, causando l'occlusione intestinale per la quale la sig.ra C. è stata operata. Cosicché si evidenzia la correttezza della diagnosi che ha portato all'intervento chirurgico.

Inoltre, si comprende bene che la resezione di un tratto di ileo è avvenuta a causa della lacerazione, probabilmente conseguenza dello sbrigliamento dalle aderenze e non certo delle raccolte ascessuali.

Ancora, sempre in relazione all'affermazione dei consulenti attorei sopra riportata, va escluso che la fistola descritta nel referto dell'intervento del 15.3.2007 (a distanza di ben 10 mesi dall'inizio della vicenda) possa essere fatta risalire, come eziologia, ad errori diagnostici o di cura dei medici che hanno curato la sig.ra C. nel maggio - giugno 2006.

Intanto, perché, se così fosse, già al momento dell'intervento del giugno 2006 sarebbe stata visibile e trattata. In secondo luogo, perché, dopo l'intervento del giugno 2006, alla paziente sono stati somministrati antibiotici, in particolare il Glazidim, in grado di vincere lo *Staphylococcus aureus*, uno tra i batteri più resistenti.

Ne deriva che, al termine della terapia, ogni focolaio di possibile infezione doveva essere ormai debellato e che il reperto dell'intervento successivo era frutto di una reinfezione ex novo avvenuta successivamente e non eziologicamente collegabile ai fatti precedenti.

Non va infatti dimenticato che la sig.ra C., per ammissione dei suoi stessi consulenti di parte, è affetta da una malattia, la diverticolite, che ha come conseguenza normale la formazione di ascessi e, soprattutto, di fistole.

Così come non va dimenticato che una suppurazione addominale della durata di dieci mesi, come sostengono i consulenti di parte attrice, è assolutamente inimmaginabile, perché, se fosse conseguenza di contaminazione addominale, lo stato settico, la paralisi intestinale e il dolore avrebbero reso insopportabile la complicità nel periodo immediatamente successivo alla dimissione, ma soprattutto avrebbero portato ad una setticemia che avrebbe potuto essere letale.

Appare evidente invece che la sig.ra C. a causa della presenza di diverticolite o per altri motivi, da indagare, è purtroppo soggetta ad infezioni intestinali che comportano la formazione di ascessi.

L'unica possibilità di ritenere collegate le varie infezioni può derivare solamente dall'eventuale sospensione delle terapie antibiotiche prescritte alla paziente al momento della dimissione.

Considerato che, alla sig.ra C., è stato più volte ordinato di smettere di fumare per non peggiorare la broncopatia di cui soffre e che, ciò nonostante ha continuato a fumare circa 30 sigarette al giorno (come si legge in vari referti di visite pneumologiche e cardiologiche contenute nelle cartelle cliniche), l'ipotesi non è da escludere.

***** * *****

Quanto, infine al terzo ricovero, appare anche esso causato da una complicazione postchirurgica della ferita, non addebitabile a responsabilità dei sanitari.

La formazione di laparoceli e la deiscenza delle ferite chirurgiche è infatti un problema legato a difetti di sintesi della parete (cioè del tessuto che compone cute, derma, muscolatura ecc.), alle condizioni di base del paziente (obesità, stato della parete muscolare e delle fasce), raramente a sforzi incongrui (tosse, conati di vomito).

Se la deiscenza della ferita avviene nelle prime giornate successive all'operazione, come nel caso in oggetto, è possibile la vera e propria eviscerazione (anse intestinali, oppure grasso omentale che, una volta rimossa la medicazione, compaiono attraverso la breccia chirurgica); se invece la cicatrizzazione parietale è in fase avanzata, i visceri superano gli strati peritoneale-muscolare-fasciale ma non quello sottocutaneo-cutaneo, così che i fenomeni esterni possono ridursi alla presenza di una tumefazione e alla fuoriuscita di liquido da una piccola breccia della cicatrice cutanea.

L'attrice era già portatrice di un altro laparocele, il che dimostra che aveva sicuramente la tendenza a sviluppare la complicazione, come è successo.

Peraltro, di nuovo, la situazione è stata immediatamente riconosciuta e vi è stato posto rimedio al più presto e nel miglior modo possibile.

***** * *****

Un'ultima annotazione va fatta rispetto all'ipotesi, ventilata dai consulenti attori, di sottoporre la sig.ra C. a laparoscopia esplorativa al fine di formulare la diagnosi iniziale.

V considerato, infatti, che la sig.ra C. aveva già un addome con cicatrici chirurgiche importanti, perché plurioperata, era inoltre affetta da BCPO severa che comportava un rischio anestesilogico elevatissimo e queste condizioni sono considerate controindicazioni pressoché assolute all'approccio

laparoscopico, cosicché la critica di non aver usato tale tecnica a scopo esplorativo appare assolutamente destituita di fondamento.

***** * *****

Sul quantum del risarcimento richiesto, la convenuta contesta in primo luogo la richiesta, evidentemente strumentale a lucrare un vantaggio economico, relativa al rimborso di spese per visite mediche e prodotti non medicinali o per farmaci relativi a patologie che non possono in alcun essere eziologicamente imputate ai sanitari dell'AUSL.

Le spese mediche documentate, per una gran parte riguardano, infatti, malattie come osteoporosi e osteoartrosi (Sulidamor, agopunture lombari, Transact, Clody, densitometria, busto ortopedico, magnetoterapia, terapia fisica, radiografia lombare), broncopatia o malattie respiratorie (visite pneumologiche, sciroppi per la tosse, Resvis), cardiopatia (Kanrenol, ecocolordoppler cardiaco), oppure riguardano farmaci da banco (Afomil e Tobradex che sono colliri, Ematonil che è una pomata per traumi muscolari), antinfluenzali comuni (Cebion Fluimucil Fluibron), prodotti da banco (Paracodina, integratori di vitamina C) ecc.

Uguualmente la convenuta contesta la non rimborsabilità di spese di trasporto, sia perché non collegate eziologicamente ai fatti, sia perché non giustificate.

Ancora, non sono ripetibili le spese per il difensore e il consulente tecnico nominati dalla sig.ra C. nel procedimento penale che si è concluso con l'archiviazione. La persona offesa ha diritto al rimborso delle spese di difesa penale solo in conseguenza della effettiva condanna in sede penale con liquidazione da parte del giudice penale stesso.

Non può dunque domandarle quando è stata disposta l'archiviazione, tanto più se questa avviene perché non si è riscontrato alcun reato.

Anche la quantificazione del danno biologico, subordinato alla denegata responsabilità dei medici che hanno curato l'attrice, è sicuramente eccessiva e non tiene conto della pregressa situazione della sig.ra C., che era già affetta da patologie piuttosto gravi ed invalidanti, cardiopolmonari e respiratorie oltre che derivanti da precedenti interventi chirurgici.

Aveva, inoltre, già subito isterectomia, annessiectomia, appendicectomia, colecistectomia ed era portatrice di un laparocele, di diverse cicatrici chirurgiche, aveva avuto cinque parti, con le conseguenze che un numero tanto elevato di gravidanze comporta per i tessuti addominali.

Non si può, dunque, prescindere dalla situazione di partenza, oltre che dal fatto che la patologia che l'ha colpita, la malattia diverticolare, non è derivata da errore medico ed è tale da comportare disagi e problemi addominali per tutta la vita di una persona.

Anche la maggior parte delle spese indicate come mediche dalla sig.ra C., in particolare quelle relative all'acquisto di "frutta e fibre", fermenti lattici, integratori alimentari per l'intestino, non sono necessari a causa degli interventi subiti dall'attrice, ma perché chi soffre di diverticoli ha bisogno di mantenere l'intestino regolare, con un transito fluido, e deve aggiungere alla propria dieta una quantità di fibre e sostanze utili ad evitare ulteriori infiammazioni dei diverticoli.

Si tratta dunque di spese non rimborsabili.

Anche la richiesta relativa al danno biologico temporaneo è sicuramente eccessiva e immotivata, anche perché se l'attrice fosse stata operata, come sostenuto dai suoi stessi consulenti, nell'immediato, per l'infiammazione diverticolare, avrebbe sicuramente subito almeno due interventi chirurgici (il primo in urgenza, il secondo per l'eliminazione della colostomia, come sopra riportato in base alle spiegazioni del perito penale), che avrebbero comportato una convalescenza lunga e difficile e lasciato sicuri reliquati di natura biologica inemendabili.

In ogni caso, anche la quantificazione monetaria dei punti percentuali e dei giorni di malattia appare eccessiva e dovrà, se del caso, essere modificata.

***** * *****

Da ultimo la convenuta si oppone alle prove avversarie, siccome inammissibili, come meglio spiegherà nei successivi atti difensivi.

***** * *****

Tanto premesso la AUSL rassegna le seguenti conclusioni:

Voglia il Tribunale Ill.mo

- **Nel merito**, respingere la domanda con vittoria delle spese;
- **in via subordinata**, liquidare quanto giusto e dovuto nei limiti del provato; con vittoria o compensazione delle spese;
- **In via istruttoria**, senza con ciò intendere l'inversione del relativo onere, ammettere prova per

interrogatorio e testi sulle seguenti circostanze:

- 1) Vero che la sig.ra Mirella C., nel periodo tra il 19.5.2006 ed il 30.6.2006 era tornata al proprio domicilio?
- 2) Vero che durante tale periodo la sig.ra C. stava bene?

Indica a testi il dott. R. J. di P. B., con riserva di indicarne altri.

- **Nomina** sin da ora CTP la dott. G. A. di B. con studio in via de' P., n. 6, tel. 051 ***, fax 051 ****.

Allega la citazione con mandato in calce e produce i seguenti documenti:

- 1) Copia Relazione medico – legale redatta dal dott. A. V.;
- 2) Copia verbale di udienza redatto in forma stenotipia, del proc. pen. n. 2397/07 R.G.;
- 3) Copia Comunicazione 106° Congresso Nazionale della Società Italiana di Chirurgia: Zanzi Federico, Scoletta Paolo, Ferrocchi Gloria, Troter Gabriele, Messina Federico, Anania Gabriele, Azzena Gianfranco (dell'istituto Di Clinica Chirurgica Università Degli Studi Di Ferrara Direttore Prof. G. Azzena) "*Occlusioni Intestinali: Prima Revisione Della Nostra Esperienza*",
- 4) Copia estratto da A. Del G. "*Anatomia Chirurgica e Corso di Operazioni*", Ed. Piccin, 1976, pag. 298;
- 5) Copia estratto da E. Croce, S. Olmi "*Chirurgia della parete addominale*", Ed. Masson, 2006, pag. 181.

Riservata ogni ulteriore richiesta istruttoria e produzione documentale nei termini di legge.

addì

Avv. Monica Boccardi

Avv. Ercole Boccardi

GIUDICE DI PACE DI RIMINI

Comparsa di risposta per

AUSL (Avv. Boccardi) convenuta

contro

M. A. (Avv. D. R.) attrice

Oggetto: Risarcimento danni

***** * *****

L'attrice, sig.ra M. A., chiede d'essere risarcita dei danni che assume riportati in seguito all'asserito ritardo nella prestazione di cure presso il Pronto Soccorso dell'Ospedale di .

L'Azienda USL (C.F. Partita IVA), in persona del suo Direttore Generale Dott. Marcello T., che legalmente la rappresenta, autorizzato da delibera n. 535 del 2.9.2011, si costituisce in giudizio difesa dai sottoscritti Avv. Ercole Boccardi (C.F. BCC RCL 34T29 D704N, PEC ercole.boccardi@ordineavvocati.it) e Avv. Monica Boccardi (C.F. BCC MNC 64E60 H294C, PEC monica.boccardi@ordineavvocati.it), in forza di mandato in calce al ricorso - decreto notificato, e presso di loro domiciliata in , Corso d'Augusto 14 (telefax 0541-780116), al fine di resistere alla domanda, che contesta ed impugna sotto ogni aspetto, in fatto ed in diritto, nell'an e nel quantum.

Controparte dovrà soddisfare gli oneri imposti dall'art. 2697 c.c.

***** * *****

La convenuta contesta, in primo luogo, la totale assenza di un elenco di documenti prodotti dall'attrice, nonostante nella narrativa si faccia riferimento a vari numeri di documenti, senza indicarne la natura.

Ciò comporta l'irritualità della produzione e l'inutilizzabilità degli stessi.

I documenti vanno, infatti, prodotti individuandoli singolarmente e riportandoli in un elenco, uno per uno.

Si deve fare riferimento alle norme che regolano la citazione (art. 163 n. 5 c.p.c. che prevede la "*indicazione specifica dei documenti ...*") e la comparsa di risposta (art. 167 c.p.c. che prevede "*indicare i documenti che offre in comunicazione ...*").

Giovi pure l'art. 87 c.p.c. secondo il quale i documenti prodotti in corso di causa debbono essere inseriti in un *elenco da comunicare alle altre parti* (la nozione di "*elenco*" significa con certezza che deve trattarsi di una specifica nota analitica che individui i documenti uno per uno).

Il mancato rispetto delle norme esclude i documenti dalla causa, secondo l'eccezione della convenuta.

Secondo giurisprudenza, infatti, i documenti *inseriti nel fascicolo di parte, ma non prodotti con le suddette formalità, non hanno valore probatorio e non possono essere presi in esame dal giudice*, poiché "*l'inosservanza degli adempimenti previsti negli artt. 74 e 87 disp. att. c.p.c. preclude alla parte di utilizzare i propri documenti come fonte di prova*" (Cass. 30.5.97 n. 4822; 18.12.92 n. 13445; 3.3.65 n. 355; 15.6.84 n. 3592; 12.3.71 n. 714; 12.6.73 n. 1702; 28.4.83 n. 2928; 15.4.82 n. 2306; 5.6.81.81 n. 3636; 17.6.87 n. 5089).

Nei termini pure Cass. 19.7.05 n. 15189; 18.2.03 n. 2404; 14.1.01 n. 2128; 5.7.01 n. 9077; 5.11.99 n. 12299.

Non è dunque possibile disconoscere documenti non prodotti, ma la convenuta ne contesta l'utilizzabilità e, in via gradata, per mero tuziorismo difensivo, li contesta comunque sotto ogni aspetto consentito, in particolare la non corrispondenza delle copia agli originali.

***** * *****

Quanto ai fatti.

In primo luogo, non è vero che la sig.ra M. A. si sia presentata allo sportello dell'accettazione al Pronto Soccorso alle ore 18.20, per essere presa in carico oltre un'ora e mezza dopo, senza essere stata assistita.

L'accettazione al Triage avviene sempre, ed è avvenuta anche nel caso di specie, appena la persona si presenta allo sportello e l'ora dell'accettazione è registrata dal computer del sistema Medtrak senza che possa essere modificata.

Inoltre, il referto che certifica tale fatto è documento a fede privilegiata ai sensi dell'art. 2700 c.c.

Va inoltre annotato che, tra le ore 18,20 e le ore 20,04, sono state accettate al triage ben 16 persone, tra codici verdi e gialli, come risulta dallo schema degli accessi al Pronto Soccorso del giorno 7.6.2009 che la convenuta produce. Appare dunque impossibile che, mentre la sig.ra M. A. rimaneva in attesa di essere registrata, fossero invece accettati altri pazienti di gravità uguale o appena superiore alla sua.

Ciò non esclude che la paziente possa aver atteso alcune ore, prima di presentarsi all'Ospedale, pensando di poter fermare il sanguinamento in casa e che, non riuscendovi, si sia recata al P.S. con notevole ritardo rispetto al momento dell'incidente.

Oppure, che si sia recata al Pronto Soccorso e si sia sistemata in sala d'aspetto, senza presentarsi all'accettazione.

Ma in tal caso, è evidente, il personale non poteva sapere della sua presenza per sollecitarla a presentarsi all'accettazione, né prestarle le cure del caso.

Il referto non riporta l'ora del sinistro, evidentemente perché l'attrice non l'ha comunicata al personale sanitario, ma si può ritenere che sia corretta.

***** * *****

Ciò premesso, va aggiunto che, secondo quanto riferito dal personale del triage, quando si è presentata all'accettazione, l'attrice gridava ed era in evidente stato di agitazione psicomotoria, forse spaventata dalla ferita al dito che si era procurata in casa e dal sanguinamento.

La procedura di triage è stata quindi posta in atto immediatamente, in base alle linee guida in vigore, che la convenuta deposita per estratto (tralasciando le molte pagine riguardanti patologie di altra natura) e, sempre sulla base delle stesse, è stato assegnato alla sig.ra M. il codice verde previsto per le ferite, anche sanguinanti, non ad organi vitali.

Dopo l'accettazione, eseguita dall'infermiera addetta Anna Z. coadiuvata dalle infermiere Monia F. e Luisa M., all'attrice è stato immediatamente proposto di stendersi su una barella, ma ha rifiutato.

Contemporaneamente, le è stato applicato un tampone sulla ferita, allo scopo di fermare, o almeno rallentare, l'emorragia, spiegandole che era necessario tenerlo ben premuto e ripetendo tale operazione più volte perché la paziente non collaborava.

Poiché, però, la sig.ra M. A. non seguiva le istruzioni e continuava ad agitarsi, impedendo che il tampone venisse premuto sulla ferita e l'emorragia arrestata, l'infermiera Luisa M. l'ha trasportata in carrozzina nel corridoio dell'ala gialla, anche se non era ancora il suo turno per essere visitata, dato che vi era almeno un paziente con codice giallo (quindi più grave del suo e con precedenza sui codici verdi), arrivato prima di lei, in attesa.

Qui è stato allertato il personale e l'infermiera Denise G., responsabile dell'ambulatorio davanti al quale era stata portata, ha preso in consegna la paziente, convincendola a distendersi in barella.

Dopo una breve osservazione, le è stato posizionato un laccio emostatico al braccio, per ovviare all'impossibilità di tamponare la ferita.

Non appena si è liberato un medico, la sig.ra M. è stata visitata dalla dott. V., il laccio emostatico è stato trasferito alla radice del dito e, presa visione della ferita, è stato richiesto un consulto ortopedico, svolto dal dott. M. B. B. R., che ha suturato la ferita e applicato la medicazione, fissando un appuntamento presso l'ambulatorio di chirurgia della mano per valutare la lesione del fascio vascolare radiale provocata dal taglio.

Durante la visita medica, la dott. V. ha anche proposto alla paziente di sottoporsi a trasfusione di emoderivati, al fine di trattare la patologia in maniera adeguata, ma la sig.ra M. A. ha rifiutato, sottoscrivendo l'apposito modulo che la convenuta deposita.

Non è stato quindi possibile sottoporre l'attrice a trasfusione, in assenza del suo consenso, e dunque non è stato possibile evitare le conseguenze che ella stessa ora lamenta e vorrebbe imputare alla odierna convenuta.

Evidentemente, però, il mancato trattamento dell'emorragia e le sue conseguenze non possono essere poste a carico dell'AUSL, poiché il rifiuto delle cure ha impedito ai medici di compiere il proprio lavoro secondo scienza e coscienza.

Nel frattempo, comunque la sig.ra M. non è affatto rimasta priva di cure, né di assistenza, come sostiene.

***** * *****

Sul quantum del risarcimento richiesto, la convenuta contesta tutto quanto dedotto dall'attrice.

In primo luogo, non possono "imputarsi" i giorni di riposo prescritti all'attrice per la convalescenza dalla ferita, anche alla ripresa dall'eventuale anemizzazione derivante dall'emorragia, dovendosi calcolare l'eventuale, denegato, danno differenziale.

In secondo luogo, è assolutamente impossibile che la sig.ra M. A., a distanza di un anno, soffrisse ancora di anemia derivante dall'emorragia. Infatti le conseguenze di una perdita di sangue da ferita possono essere emendate nel giro di un mese o poco più, con le cure adeguate. E anche più in fretta, se si fa ricorso a trasfusione di emoderivati.

Quindi il ritardo nella guarigione va innanzi tutto imputato al rifiuto dell'attrice di sottoporsi alla trasfusione. Anche se è un diritto costituzionalmente garantito del paziente rifiutare le cure che gli vengono proposte, in caso di rifiuto non si può, però, ritenere responsabili i sanitari della mancata o ritardata guarigione che sarebbe conseguita alle cure rigettate dal paziente.

***** * *****

Da ultimo, la convenuta si oppone alle prove avversarie, siccome inammissibili, per i seguenti motivi.

I capitoli nn. 4 e 7, sono inammissibili in quanto negativi (e dunque in contrasto con l'art. 244 c.p.c.).

I capitoli nn. 1, e 3 sono inammissibili in quanto non contestati.

I capitoli nn. 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 12 sono inammissibili in quanto in contrasto con i referti in atti, che hanno fede privilegiata ex art. 2700 c.c. e non possono essere contraddetti per testimoni.

***** * *****

Tanto premesso la AUSL rassegna le seguenti conclusioni:

Voglia il Giudice di Pace III.mo

- **Nel merito**, respingere la domanda con vittoria delle spese;
- **in via subordinata**, liquidare quanto giusto e dovuto nei limiti del provato; con vittoria o compensazione delle spese;
- **In via istruttoria**, senza con ciò intendere l'inversione del relativo onere, né rinunciare

alla fede privilegiata di cui all'art. 2700 c.c. in relazione ai referti depositati, ammettere prova testi sulle seguenti circostanze:

- 1) Vero che la sig.ra M. A. si è presentata allo sportello dell'accettazione presso il Pronto Soccorso dell'Ospedale I. di in data 7.6.2009 alle ore 20,04?
- 2) Vero che gridava ed appariva agitata?
- 3) Vero che è stata accettata dall'infermiera triagista Anna Z., coadiuvata dalle infermiere Monia F. e Luisa M.?
- 4) Vero che le veniva attribuito il codice verde di cui alle linee guida in vigore che si mostrano al teste, doc. 1?
- 5) Vero che l'infermiera in turno, dopo lo svolgimento della pratica di accettazione, proponeva alla paziente di distendersi in barella, ricevendo un rifiuto?
- 6) Vero che, dopo ciò, veniva medicata la ferita, con apposizione di un tampone e bende, e che veniva spiegato alla sig.ra M. A. che era necessario tenerlo premuto sulla ferita per fermare l'emorragia?
- 7) Vero che la paziente continuava a togliere la medicazione, ad urlare e a muoversi?
Descriva il teste il comportamento della sig.ra M. A..
- 8) Vero che alle ore 20,45 circa vi erano in attesa altri pazienti registrati prima dell'attrice, tra cui un codice giallo?
- 9) Vero che la sig.ra M. A. è stata accompagnata in carrozzina nel corridoio dell'ala gialla alle ore 20,45 circa, davanti all'ambulatorio n. 2?
- 10) Vero che è stata avvisata l'infermiera Denise G., responsabile dell'ambulatorio davanti al quale era stata portata, che ha preso in consegna la paziente, convincendola a distendersi in barella?
- 11) Vero che, dopo una breve osservazione, è stato posizionato un laccio emostatico al braccio?
- 12) Vero che alle ore 21,00 la sig.ra M. è stata visitata dalla dott. V., il laccio emostatico è stato trasferito alla radice del dito e, presa visione della ferita, è stato richiesto un consulto ortopedico?
- 13) Vero che il consulto ortopedico è stato svolto dal dott. M. B. B. R., che ha suturato la ferita e applicato la medicazione, fissando un appuntamento presso l'ambulatorio di

chirurgia della mano per valutare la lesione del fascio vascolare radiale provocata dal taglio?

- 14)** Vero che la dott. V. ha proposto alla paziente di sottoporsi a trasfusione di emoderivati, ma la sig.ra M. A. ha rifiutato, sottoscrivendo l'apposito modulo che viene mostrato al teste?

Indica a testi i signori Alberto ... e Carmine ... di ..., sui capitoli nn. 1, 2, 3, 5, 6, 7, 8; le signore Anna Z., Monia F. e Luisa M. tutte di , domiciliate presso AUSL , sui capitoli nn. 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10; la sig.ra Denise G. e la dott. Caterina Vi. entrambe di , domiciliate presso AUSL sui capitoli nn. 9, 10, 11, 12, 13, 14; il dott. M. B. B. R., di , domiciliato presso AUSL , sui capitoli nn. 2, 6, 7, 13; con riserva di indicarne altri.

- **Nomina** sin da ora CTP la dott. G. A. di B. con studio in via de' P., n. 6, tel. 051 ***, fax 051 ***.

Allega la citazione con mandato in calce e produce i seguenti documenti:

- 1) Linee Guida Triage in vigore nel 2009 presso il Pronto Soccorso di , in estratto;
- 2) Copia autentica modulo di rifiuto del consenso informato sottoscritto dalla sig.ra M. A.;
- 3) Copia autentica referto n. 0900070198P, con allegato referto di Visita ortopedica
- 4) Copia autentica schema-elenco accessi al Pronto Soccorso del giorno 7.6.2009.

Riservata ogni ulteriore richiesta istruttoria e produzione documentale nei termini di legge.
addì 30.10.2011.

Avv. Monica Boccardi

Avv. Ercole Boccardi