

N. R.G. 2788/2010



REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
IL TRIBUNALE DI RAVENNA

TRIBUNALE di RAVENNA

Sentenza N. 1446/2014

N. 2788/2010 Fasc.

N. 8068 Cron.

N. 2769 Rep.

N. 11 Crer. Patr.

C.U.I.R.

in composizione monocratica, nella persona del Giudice dott. Massimo Vicini,
ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa civile di I Grado iscritta al n. R.G. **2788/2010** promossa da:

GIOVANNA CASADEI (C.F. CSDGNN59A68C553O), con il patrocinio
dell'avv. CASADIO GIANNI e dell'avv. FIORINI FABRIZIO, elettivamente
domiciliata in VIA PONTE MARINO 43 48100 RAVENNA presso il
difensore avv. CASADIO GIANNI

SAMUEL SATANASSI (C.F. STNSML82A17H199T), con il patrocinio
dell'avv. CASADIO GIANNI e dell'avv. FIORINI FABRIZIO, elettivamente
domiciliato in VIA PONTE MARINO 43 48100 RAVENNA presso il
difensore avv. CASADIO GIANNI

ATTORI

contro

GIUSEPPE VECCHI (C.F. VCCGPP57L23A547E), con il patrocinio
dell'avv. GIARDINI FRANCESCA e dell'avv. RINALDI CHIARA,
elettivamente domiciliato in VIA SALVATORE VALITUTTI 78 48124
RAVENNA presso il difensore avv. GIARDINI FRANCESCA

7

AZIENDA USL DI RAVENNA (ORA AZIENDA USL DELLA ROMAGNA) (C.F. 02483810392), con il patrocinio dell'avv. GAMBERINI ALBERTO, elettivamente domiciliata in VIA BACCARINI 60 48121 RAVENNA presso il difensore avv. GAMBERINI ALBERTO

CONVENUTI

con la chiamata in causa di

QBE INSURANCE (EUROPE) LIMITED (C.F. 05528330961), con il patrocinio dell'avv. GAMBERINI ALBERTO, elettivamente domiciliata in VIA BACCARINI 60 48121 RAVENNA presso il difensore avv. GAMBERINI ALBERTO

TERZA CHIAMATA

CONCLUSIONI

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

MOTIVI DELLA DECISIONE

Casadei Giovanna e Satanassi Manuel, rispettivamente moglie e unico figlio di Satanassi Veniero, deceduto il 23/8/2006 a seguito di infarto, hanno promosso il presente giudizio per fare accertare la responsabilità dell'Azienda Unità Sanitaria Locale di Ravenna e di Vecchi Giuseppe (medico del Reparto di Cardiologia dell'Ospedale di Ravenna), con la conseguente tutela risarcitoria, in ordine al decesso del loro congiunto, che asseriscono essere imputabile ad errate e/o omesse e comunque negligenti terapie e prescrizioni mediche nei periodi dal 10/7/2006 al 12/7/2006 e dall'11/8/2006 al 14/8/2006, durante i quali Satanassi Veniero fu ricoverato presso l'Ospedale di Ravenna.

Più precisamente, gli attori sostengono che:

- all'esito del primo ricovero, avvenuto in relazione ad un episodio dispnotico, venne diagnosticato al paziente edema polmonare acuto in portatore di cardiomiopatia dilatativa, e gli venne prescritto un trattamento farmacologico, in attesa di essere richiamato per fare una coronarografia;
- il giorno 11/8/2006 Satanassi Veniero venne sottoposto a coronarografia, all'esito della quale il referto del dott. Vecchi fu il seguente: "Cardiomiopatia dilatativa in fase di scompenso congestizio, coronarie indenni";
- il Satanassi rimase degente per altri tre giorni, durante i quali gli vennero somministrati farmaci diuretici incompatibili con la reale situazione di occlusioni e calcificazioni alle coronarie;
- in data 23/8/2006 il paziente, su suggerimento del medico di base, venne visitato dal dott. Stefano Bosi presso Salus – Medical Center di Lugo;
- all'esito della visita venne stabilito un urgente ricovero al più presto per approfondimenti, ma durante il rientro in autovettura con la moglie da Lugo a Ravenna il Satanassi si accasciò, colto da infarto devastante, e, nonostante l'intervento dei soccorsi del 118 ed i tentativi di rianimazione presso l'Ospedale di Lugo, attorno alle ore 15,00 dello stesso giorno venne comunicato alla moglie il decesso;
- all'esito dell'autopsia effettuata presso l'Ospedale di Lugo, si apprese che le coronarie, in realtà, non erano indenni, ma calcificate in misura superiore all'80%.

In sintesi, la colpa professionale del personale sanitario dell'Ospedale di Ravenna sarebbe consistita, secondo la prospettazione attorea, nella mancata diagnosi di coronaropatia associata a cardiomiopatia dilatativa, e nella conseguente mancata prescrizione di un adeguato trattamento terapeutico (angioplastica coronarica o altra terapia dilatatoria); sussisterebbe inoltre un nesso di causalità diretta tra la mancata diagnosi di coronaropatia e la morte

del Satanassi, poiché la severa stenosi coronarica, non opportunamente trattata, avrebbe provocato una lesione ischemica acuta a carico del miocardio della punta del ventricolo sinistro, e tale lesione ischemica avrebbe attivato l'aritmia ventricolare (fibrillazione ventricolare) e la successiva asistolia che i medici del 118 riscontrarono durante le manovre rianimatorie.

Tale assunto non può essere condiviso.

L'insussistenza dell'asserita responsabilità del personale sanitario dell'Ospedale di Ravenna emerge chiaramente dalle puntuali ed esaurienti osservazioni e conclusioni del C.T.U. dott. Antonio Marzocchi, di seguito riportate, che il Tribunale ritiene di fare proprie:

“La vicenda clinica del Signor Satanassi Veniero è caratterizzata dall'evoluzione rapida di una grave forma di cardiomiopatia verosimilmente primitiva, pur se non può essere esclusa una forma secondaria a miocardite ed il concorso di diversi fattori di rischio come l'ipertensione arteriosa ed il diabete mellito. Nel giro di un mese il paziente è passato dalla dispnea da sforzo alla dispnea parossistica notturna ed allo scompenso congestizio. L'entità della cardiomiopatia è documentata dalla grave riduzione della contrattilità ventricolare (FE 23%, contro valori normali superiori al 60%). Durante il ricovero presso la Divisione di Cardiologia dell'Ospedale di Ravenna è stata confermata la diagnosi di cardiomiopatia dilatativa ed è stato escluso il ruolo patogenetico di una coronaropatia con relativa ischemia. Allo coronarografia non erano presenti lesioni critiche e la stenosi lieve del ramo interventricolare anteriore non può essere stata causa di ischemia, né poteva essere considerata di entità tale da richiedere un intervento di angioplastica con impianto di stent. La diagnosi imprecisa di “coronarie indenni” non ha cambiato la corretta impostazione clinica dei medici della Divisione di Cardiologia di Ravenna, tesa al trattamento dello scompenso ed alla prevenzione delle aritmie ventricolari, il fattore prognostico sfavorevole,

causa frequente della morte improvvisa di questi pazienti, problema per il quale era stata prospettata l'ipotesi di impianto di un Defibrillatore Automatico, la miglior forma di trattamento delle eventuali aritmie. Il paziente ha rifiutato il proseguimento del percorso diagnostico terapeutico prospettato e ha chiesto di essere dimesso contro il parere dei sanitari. Dopo la dimissione il paziente si è sottoposto ad una visita cardiologica del Dottor Bosi, che consigliò un nuovo ricovero per il trattamento dello scompenso e per riconsiderare la situazione alla luce delle extrasistoli ventricolari ripetitive che rendevano più concreto il rischio di una aritmia maggiore. Dopo questa visita il paziente ha presentato un episodio di arresto cardiaco improvviso, che ha portato al decesso del paziente nonostante le manovre di rianimazione cardio polmonare messe in atto dal personale del 118 e successivamente dal personale del Pronto Soccorso dell'Ospedale di Lugo dove il paziente era stato portato.

Per la presentazione clinica ed il contesto clinico strumentale si è trattato certamente di una morte improvvisa per aritmia ventricolare maggiore, mentre è da escludere che si sia trattato di un infarto miocardico acuto.

L'esclusione dell'infarto acuto deriva dalla precedente documentazione di assenza di lesioni coronariche critiche, con stenosi di lieve entità del ramo interventricolare anteriore, di profilo regolare senza irregolarità e ulcerazioni che facessero ipotizzare complicanze trombotiche. La sovrastima dell'entità della lesione al primo esame anatomico patologico di routine è stata corretta dalla perizia di competenza della Dott.ssa Ornella Leone. La diagnosi di infarto viene definitivamente esclusa per l'assenza di trombo occlusivo all'interno della coronaria e dalle caratteristiche delle lesioni istologiche di limitata estensione e con distribuzione irregolare, indicative di sofferenza miocardica da ipoperfusione acuta come si può verificare in caso di arresto cardiaco aritmico.

Nonostante la imprecisione diagnostica di “coronarie indenni”, anche un referto corretto di “stenosi di lieve entità del ramo interventricolare anteriore” non avrebbe potuto né dovuto cambiare in alcun modo il successivo comportamento dei sanitari, correttamente indirizzato al trattamento dello scompenso ed alla prevenzione delle aritmie ventricolari, che sarebbe stata l'unica possibilità di evitare la morte improvvisa che si è poi effettivamente verificata per un'aritmia fatale” (pagg. 14 e 15 della relazione depositata in data 24/10/2012).

Il C.T.U. è quindi pervenuto alla seguente conclusione:

“Esaminati gli atti di causa ed esperite le indagini ritenute utili, in particolare la valutazione mia personale della coronarografia ed il riesame del materiale autoptico da parte della Dott.ssa Ornella Leone, attesto che non è ravvisabile alcuna colpa professionale nell'operato del personale sanitario dell'Azienda USL di Ravenna in relazione al decesso del signor Satanassi Veniero” (pag. 15 della relazione sopra citata).

Riconvocato su richiesta degli attori, il C.T.U., all'udienza del 23/5/2013, ha fornito i seguenti chiarimenti:

“Punto 1) La morte acuta e inattesa avvalorà più la tesi dell'aritmia nell'ambito di una cardiomiopatia dilatativa, piuttosto che quella dell'infarto miocardico.

Punto 2) Confermo l'entità non grave della singola lesione coronarica, il cui trattamento sarebbe stato inappropriato. Attualmente vi è addirittura discussione se debbano essere trattate lesioni tra il 50% e il 70%. Nel caso in esame si trattava di una lesione molto regolare, non indicativa di rischi di occlusione acuta.

Punto 3) All'esame anatomopatologico è possibile che ci sia una sovrastima dell'entità della patologia, dovuta all'estensione della malattia con eventuale dilatazione compensatoria del vaso. La sovrastima può essere accentuata

dalla mancanza di pressione interna che tiene aperto il vaso. Tutto questo giustifica l'entità critica rilevata dall'anatomopatologo. Il CTU precisa, in merito al punto 2), che il software CAAS II è il software più validato a livello internazionale.

Punto 4) Non ho mai detto che trattasi di una stenosi dinamica, fenomeno raro che può occasionalmente verificarsi in coronarie sane e malate. Tra tutte le ipotesi, quella dell'infarto dinamico mi sembra la più inverosimile.

Punto 5) L'ischemia diffusa, rilevata in diverse sezioni istologiche, è dovuta ad un arresto di circolo giustificato sia da aritmia, quale è la tesi che io sostengo, sia da infarto miocardico. Dal referto anatomopatologico non si rileva la presenza di trombo intracoronarico, che è la causa di un infarto miocardico.

Punto 6) La fibrosi subendocardiaca, che predispone all'aritmia, non è stata rilevata all'esame autoptico, ma non è sempre presente e nel caso specifico le aritmie premonitrici erano state rilevate poco prima del decesso ad un esame elettrocardiografico.

Punto 7) il referto risulta impreciso e non corretto, ma questa imprecisione risulta clinicamente irrilevante, perché, essendo una lesione presente ma non grave, non richiedeva alcun trattamento, anzi, il trattamento sarebbe stato inappropriato. Il CTU, relativamente al timing, rileva che anche per il tempo di insorgenza non si può pensare che sia favorita un'ipotesi o l'altra, tra infarto e aritmia, perché entrambi sono eventi improvvisi. Il CTU, riassuntivamente, ritiene che la malattia del paziente fosse soltanto una cardiomiopatia dilatativa molto grave, con contrattilità ventricolare molto compromessa, che ha causato il grave scompenso e l'aritmia fatale che ha causato il decesso. L'unica possibilità di prevenzione era rappresentata dall'impianto di un defibrillatore automatico endocavitario, proposto al paziente dai sanitari della cardiologia di Ravenna, ma rifiutato".

Alla luce delle condivisibili osservazioni del C.T.U. deve escludersi che la contestata diagnosi di “coronarie indenni”, formulata dai sanitari dell’Ospedale di Ravenna, abbia avuto alcuna influenza nel processo causativo del decesso di Satanassi Veniero, che deve semmai imputarsi al rifiuto di quest’ultimo di sottoporsi all’impianto di un defibrillatore automatico, propostogli da detti sanitari; conseguentemente, anche ammesso che possa ravvisarsi colpa professionale nella formulazione di quella diagnosi, va esclusa qualsiasi responsabilità dei convenuti in ordine al predetto decesso.

Le domande attoree devono pertanto ritenersi infondate, e come tali vanno rigettate.

Gli attori, quali parti soccombenti, dovranno rifondere le spese di lite non solo alle due parti convenute, ma anche alla compagnia assicuratrice QBE Insurance (Europe) Limited, chiamata in causa dal Vecchi, dovendo ritenersi l’iniziativa del chiamante non palesemente arbitraria¹.

P.Q.M.

il Tribunale, definitivamente pronunciando sulle domande proposte con l’atto introduttivo del presente giudizio, così provvede:

- 1) respinge le domande attoree;
- 2) condanna gli attori Casadei Giovanna e Satanassi Samuel, in solido tra loro, a rifondere ai convenuti Vecchi Giuseppe e Azienda USL della Romagna (già Azienda USL di Ravenna), nonché alla compagnia QBE Insurance (Europe) Limited, chiamata in causa da Vecchi Giuseppe, le spese del presente giudizio, che liquida a favore di ciascuno di essi in € 18.000,00 per compenso

¹ Attesa la lata accezione con cui il termine “soccombenza” è assunto nell’art. 91 cod. proc. civ., il rimborso delle spese processuali sostenute dal terzo chiamato in garanzia dal convenuto deve essere posto a carico dell’attore, ove la chiamata in causa si sia resa necessaria in relazione alle tesi sostenute dall’attore stesso e queste siano risultate infondate, a nulla rilevando che l’attore non abbia proposto nei confronti del terzo alcuna domanda, mentre il rimborso rimane a carico della parte che abbia chiamato o abbia fatto chiamare in causa il terzo qualora l’iniziativa del chiamante si riveli palesemente arbitraria (Cass. 14/5/2012 n. 7431; Cass. 10/6/2005 n. 12301).

professionale, oltre a rimborso forf. spese generali nella misura del 15%, I.V.A. e C.P.A., ponendo in via definitiva a carico di parte attrice le spese di C.T.U., già liquidate in corso di causa.

Così deciso in Ravenna, il giorno 30/9/2014.

Il Giudice

(dott. Massimo Vicini)

Massimo Vicini

IL CANCELLIERE

[Handwritten signature]

DEPOSITATO IN CANCELLERIA

OGGI 11 DIC. 2014

IL CANCELLIERE

[Handwritten signature]