

N. 10919/2010 R.Gen.Aff.Cont.

Cron. _____

Rep. _____

Sent. n. _____



REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

Tribunale di Napoli
8 SEZIONE CIVILE

Il Giudice, dott. Rita Di Salvo, ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa iscritta al n. 10919/2010 R.Gen.Aff.Cont. assegnata in decisione all'udienza del 23/11/2015 con la fissazione dei termini previsti dagli artt. 190 e 281 *quinquies*, co. I, c.p.c.

TRA

LUCIO, c.f.: _____, elett.te dom.to/a in
CENTRO DIREZIONALE ISOLA F/10 80100 NAPOLI presso lo studio
dell'Avv. LIGUORI MICHELE, c.f.: LGRMHL58P14F839K, dal quale è
rappresentato/a e difeso/a in virtù di procura a margine dell'atto di
citazione/in calce all'atto di citazione

- ATTORE

E





La A.S.L. Napoli 1 Centro, in persona del l.r.p.t., elett.te dom.ta in Napoli alla P.zza Matteotti n. 7, presso lo Studio dell'Avv. Lorenzo Mazzeo (MZZNZ46R04G496L) che la rapp.ta e difende giusta delibera n. 677 del 14.04.2010 nonché giusta mandato in calce all'atto di citazione notificato,

- Convenuta -

Nonché

Dott. Meo Vincenzo, rapp.to e difeso dagli Avv.ti Alfredo e Massimo De Feo,

-Convenuto -

Nonché

Zurich Insurance Company PLC,

- Terzo chiamato -

Adriana in proprio e nella qualità di erede dei sig.ri Ugo Prospero e del sig. Giovanni rapp.ta e difesa dagli avv.ti Michele Liguori e Tiziana Conte

- intervenitore

E

Wanda Sofia Filomena in proprio e nella qualità di erede dei sig.ri Aldo e del sig. Giovanni rapp.ta e difesa dagli avv.ti Michele Liguori e Tiziana Conte

- altro intervenitore -

Oggetto: Responsabilita professionale.

Conclusioni: come in atti

RAGIONI DI FATTO E DI DIRITTO DELLA DECISIONE





Con atto di citazione notificato, il sig. Lucio deduceva quanto segue : essere il germano del de cuius Giovanni Mario Pompeo il quale, affetto da cardiopatia, dal 25.03.2003 sino al mese di settembre 2004, si sottoponeva a cure ed interventi odontoiatrici presso lo studio medico del Dott. Meo Vincenzo; che il de cuius Giovanni Mario Pompeo, a cagione del trattamento odontoiatrico contraeva un'infezione da Stafilococco Aureo che gli faceva sviluppare una endocardite batterica; che il de cuius, in data 16.10.2004, veniva ricoverato presso il nosocomio S. Paolo di Napoli e nel medesimo giorno, dopo regolare dimissione delle ore 22,45, veniva trasferito all'Ospedale San Giovanni Bosco di Napoli con diagnosi di ingresso "ematomi intracerebrali"; ivi, dopo essere stato sottoposto a svariati esami ed alle cure del caso, in data 20.10.2004 decedeva; la diagnosi definitiva era: Emorragia cerebrale occipitale sn. + ESA, pleurite bilaterale, fibrillazione striale con insufficienza mitralica, insufficienza renale ed epatica, arresto cardio-circolatorio.

La cartella clinica n. 11006 dell'Ospedale S. Paolo riporta all'anamnesi che lo stesso sarebbe stato rinvenuto dal 118 presso il proprio domicilio incapace di alzarsi. Il medesimo sarebbe stato affetto da una vasculopatia non meglio precisata e accusava febbre da alcuni giorni unitamente a pollachiuria ed urine ipercromiche. All'atto del ricovero al P.S. le condizioni cardiocircolatorie erano pressione sistolica di 85 mm/hg, con cianosi ed ipotermia all'estremità periferiche. Dopo un trattamento infusionale, alle ore 18,30 le condizioni diventavano gravissime, scala coma 13, paziente saporoso con deficit del VII e dell'emilato di sinistro nonché temperatura altissima, circa 40°. Venne pertanto richiesta una emocultura e si procedette anche ad un esame ecocardiografico nonché radiografia cranica la quale pose in evidenza una emorragia intraparenchimale inferiormente al corno occipitale del ventricolo laterale con raccolta di diametro di 4 cm circa, mentre una falda ematica si





segnalava anche come emorragia sub aracnoidea in regione fronto parietale sinistra. I sanitari dell'Ospedale S. Paolo di Napoli prendevano contatti per un centro di neurochirurgia ove trasferire il paziente. Così il paziente veniva trasferito all'Ospedale S. Giovanni Bosco di Napoli con diagnosi provvisoria di ingresso: ematoma intracerebrale che, controllato ripetutamente risulta non espandersi cosicché l'attenzione veniva rivolta sulle gravi condizioni cardio-respiratorie che apparivano assai compromesse tanto che non si poteva intervenire chirurgicamente considerato anche che il paziente presentava dati laboratoristici di una malattia sistemica come rabdomiolisi, insufficienza renale e danno epatico.

L'attore, in particolare, ha deotto che la responsabilità del decesso del germano Giovanni Mario Pompeo, era ascrivibile sia alla condotta del dott. Meo Vincenzo durante i circa due anni di cure odontoiatriche, quanto all'ASL NA 1 Centro a causa del ritardo di diagnosi di cui si sarebbero resi responsabili i sanitari della medesima ASL, in costanza dei quattro giorni di ricovero.

Infine, l'attore ha precisato di agire in proprio e quale erede del de cuius Giovanni Mario Pompeo nonché quale erede dell'altro germano Aldo, anch'egli deceduto ma successivamente al fratello Aldo. Pertanto l'attore chiedeva il risarcimento dei danni derivati dalle predette condotte.

Si costituiva la ASL NA 1 centro chiedendo il rigetto della domanda.

Si costituiva anche il dott. Meo deducendo l'inammissibilità dell'avversa azione e delle domande chiedendo ed ottenendo l'autorizzazione alla chiamata della compagnia assicurativa.





Il dott. Meo, in particolare, rappresentava di aver proceduto allo sfilintaggio di alcuni elementi dentari vacillanti, estrazioni di residui radicali, specificamente del 12 e 47, una pulfettomia del 24 con ricostruzione coronale e apposizione di corona in resina, previa prescritta richiesta di esami ematochimici, radiografia delle arcate dentarie e profilassi antibiotica. Successivamente fu praticata una terapia implantologia nella regione edentale anteriore, previa valutazione della radiografia delle arcate dentarie, fu stabilita una seduta di chirurgia implantologica con appositi impianti, previa prescrizione di terapia antibiotica pre e post intervento.

Dopo quattro mesi, senza alcun inconveniente, si procedette con le sedute di proteizzazione avvenute fino al giorno 23.12.03, termine della terapia protesica. Prima dell'intervento peraltro il professor [redacted] era stato regolarmente informato circa la possibilità di riuscita dell'intervento, peraltro correttamente eseguito.

Si costituiva con memoria del 23 dicembre 2010 la Zurich Insurance Public Limited Company che ha contestato la fondatezza della domanda attorea e rilevava il massimale sulla garanzia professionale RC.

Inoltre, con memoria depositata in data 21 dicembre 2010 sono intervenute in udienza la sig.ra [redacted] Adriana e [redacted] Vanda Sofia Filomena in proprio e nella qualità di eredi dei sig.ri [redacted] Ugo Prospero e del sig. [redacted] Giovanni.

Espletata la prova a mezzo, espletata CTU, parte attrice chiedeva ridursi la domanda nei confronti del dr. DE MEO e della ZURICH senza che la stessa venisse accettata.

All'udienza del 12.03.15 l'attore e gli interventori hanno dichiarato di ridurre la domanda nei confronti soltanto dell'ASL NAPOLI ed all'udienza del 23.11.15 di rinunciare alla domanda nei confronti del dottor Meo.

Infine, la causa veniva riservata in decisione.





Rigettate le preliminari eccezioni di nullità dell'atto introduttivo infondate in fatto ed in diritto anche alla luce della difesa dei convenuti più completa su ogni aspetto della vicenda, va esaminata l'eccepita carenza di legittimazione attiva dell'attore in quanto questi riferisce che il de cuius Giovanni Mario Pompeo, alla sua morte, ab intestato, lasciava quali propri eredi i di lui germani; che il germano Aldo rinunciava all'eredità del de cuius germano Giovanni Mario in favore degli altri germani tra cui l'attore; specifica che il Aldo, decedeva con testamento olografo e lasciava quali eredi i propri fratelli.

Orbene, avendo il sig. Aldo rinunciato in favore degli altri germani all'eredità del fratello premorto Giovanni Mario, non può assolutamente l'attore agire quale erede di Aldo per i danni patrimoniali e non e comunque consequenziali all'evento morte da questi patiti né tanto meno l'attore può agire quale erede di quest'ultimo per richiedere eventuali danni morali e/o esistenziali consequenziali alla morte del Giovanni Mario e da Aldo presuntivamente patiti in quanto fattispecie di danni non ereditabile poiché personali.

Resta ferma, la legittimazione attiva degli interventrici Adriana e Vanda Sofia Filomena.

Venendo ora al merito della controversia va esaminata la relazione peritale del CTU nominato.

Invero, il CTU, dott. Fulvio Maggiore nel proprio elaborato ha accertato che il 16.10.2004 il sig. fu ricoverato presso l'Ospedale S. Paolo di Napoli con diagnosi di ingresso "verosimile stato settico", in quanto trovato privo di sensi presso il proprio domicilio. Tenuto conto delle condizioni cliniche del paziente, alle ore 22,55 dello stesso giorno veniva trasferito presso la Neurochirurgia di altro Ospedale cittadino. Nel corso di tale prima





degenza venivano effettuate indagini clinicostrumentali che ponevano in evidenza: *emocoltura e antibiogramma : presenza di staphilococcus aureus ; ecocardiografia: dubbio per la presenza di materiale tipo vegetazione sul lembo della mitrale disfunzione del papillare di sinistra. IM di grado moderato – severo; TC cerebrale “ a sn. In regione occipitale inferiormente al corno occipitale del ventricolo laterale omolaterale si segnala area irregolarmente ovolare di iperdensità di tipo emorragico del diam. Di 4 cm circa. A sn. A sede pericortale fronto parietale si segnala falda a densità di tipo ematico come da emorragia sub aracnoidea. Allo stesso sistema ventricolare in asse”*. La diagnosi definitiva fu: *“emoraggia sub aracnoidea e cerebrale in soggetto con sindrome settica complicata da CID e sindrome multiorgano”*. L'immediato e successivo ricovero presso l'Ospedale S. Giovanni Bosco ove il pz. veniva accolto con diagnosi di *Ematoma intracerebrale*, era caratterizzato da immediata terapia farmacologica cui era infuso un antibiotico, la piperacillina (taorzosin) in quanto era stata trasmessa dall'Ospedale S. Paolo l'informazione di uno stato settico. Nel prosieguo della degenza , in data 18.10.04, al pz. Veniva inoltre somministrato altro antibiotico (tenacid fl) e il 19.10.04 altro antibiotico (ciproxin 400fl) e prescritto un ecocardiogramma che poneva in evidenza : *“ esame difficoltoso per le condizioni del pz. E per frequenza cardiaca elevata. Il ventricolo sx. appare di dimensioni interne ai limiti alti con buona funzione sistolica globale . l'atrio sinistro è modicamente dilatato . L'aorta alla radice è 37 mm....Utile esame trans esofageo per definire la natura dell'immagine descritta (vegetazione? Aspetto mixomatoso del lembo?)”*. A tal punto i sanitari ritenevano praticare una emocoltura prima di procedere alla somministrazione di altri antibiotici ma l'exitus giungeva il 20.10.04 alle ore 10.00.

Infine, il CTU concludeva: *“ Non esistono elementi di responsabilità medica a carico del dott. Vincenzo Meo, odontoiatra, in quanto seppur tra le cause*





dell'insorgenza della batteriemia possa individuarsi una partenza dal cavo orale per trattamenti invasivi, trattamenti chirurgici ed eventuali dispositivi impiantati, il fattore principale è rappresentato da esposizione casuale e batteriemie determinate da attività legata alla vita quotidiana". "Inoltre le ultime linee guida dell'American Heart Association (AHA 2007) limitano la profilassi ai pazienti ad altro rischio portatori di valvole protesiche ... pazienti con pregressa endocardite o con cardiopatia congenita cianogena ...

Per quel che attiene all'Ospedale dei sanitari dell'Ospedale S. Paolo ritengo che abbiano operato con diligenza, perizia e prudenza nelle poche ore cui il paziente è stato loro affidato, eseguendo tutte le indagini strumentali congrue al caso in oggetto somministrando una idonea terapia tesa al ripristino idroelettrolitico e al controllo dell'aritmia cardiaca.

...

"Elementi di censura possono essere addebitati ai sanitari dell'Ospedale S. Giovanni BOSCO per il mancato trasferimento in un reparto di terapia intensiva e rianimazione. Comunque ritengo che il paziente fosse in condizioni cliniche talmente gravi che, seppur trasferito in terapia intensiva e /o rianimatoria le chances di sopravvivenza non sarebbero state superiori al 25% in quanto lo shock settico e conseguente sindrome da insufficienza multiorgano sono associate a prognosi infausta".

I testi indicati da parte convenuta, presenti al momento dei trattamenti praticati (cfr. Simonelli Enzo, medico chirurgo odontoiatra) confermano che il professor [redacted] all'atto della sottoposizione del trattamento odontoiatrico, nell'anamnesi non aveva mai menzionato l'esistenza di una patologia o disturbo al sistema cardiovascolare; che venne praticata comunque una efficace terapia antibiotica e antiflogistica, pre, durante e post estrattiva, con antibiotici quali amoxicilina associata ad acido clavulanico, che il sig.

Giovanni venne a lungo e correttamente informato sulla sua situazione e sugli interventi sanitari necessari ed utili.





La CTU, quindi, ha escluso la riconducibilità dell'infezione al trattamento odontoiatrico eseguito dal professionista assicurato, dott. Meo. Trattasi di una conclusione pienamente corretta e del tutto incontestabile, tanto da essere stata accettata anche dalla difesa di attore ed interventrici volontarie.

Invero, gli attori hanno rinunciato alla domanda proposta nei confronti del dott. Meo, limitando espressamente la richiesta di condanna al risarcimento alla sola ASL Napoli 1 Centro.

Si è, quindi, in presenza di una rinuncia all'azione, come recentemente chiarito dalla Suprema Corte (sent. 28146/13), legittimamente effettuata dal procuratore costituito, siccome munito del relativo potere, contenuto nel mandato difensivo.

Ciò, come è noto, determina la cessazione della materia del contendere nei confronti della controparte interessata (da ultimo, Trib. Sup. Acque Pubbliche, 23 ottobre 2013 n. 165) e l'estinzione dell'azione (Cass., 14 novembre 2011 n. 23749; 10 settembre 2004 n. 18255).

Di conseguenza, per il principio della cd "ragione più liquida" risulta assorbita la domanda di garanzia formulata dal dott. Meo nei confronti della propria compagnia di assicurazione.

L'ASL Napoli 1 Centro è dunque responsabile per l'attività medica e professionale i sanitari che ebbero a tenere in cura il de cuius Giovanni Mario presso L'Ospedale S. Giovanni Bosco.





Sul punto va ricordata recente pronunzia della Suprema Corte la quale ha ritenuto che il “Danno da perdita di chance di sopravvivenza” spetta anche a malato terminale (cfr Cassazione Civile, sez. III, sentenza 27/03/2014 n° 7195).

In particolare, la Terza Sezione ha riconosciuto il diritto del malato a mantenere integre le proprie chances di sopravvivenza equivale a presupporre il riconoscimento della tutela ad un “bene intermedio” diverso da quello della vita e da quello della salute: il che determina l'autonomia della chance rispetto al risultato utile prefigurato.

E' stato così chiarito che in tema di danno alla persona conseguente a responsabilità medica integra l'esistenza di un danno risarcibile alla persona l'omissione della diagnosi di un processo morboso terminale, allorché abbia determinato la tardiva esecuzione di un intervento chirurgico, che normalmente sia da praticare per evitare che l'esito definitivo del processo morboso si verifichi anzitempo, prima del suo normale decorso, e risulti inoltre che, per effetto del ritardo, sia andata perduta dal paziente la chance di conservare, durante quel decorso, una migliore qualità della vita nonché la chance di vivere alcune settimane od alcuni mesi in più, rispetto a quelli poi effettivamente vissuti.

Dà luogo a danno risarcibile l'errata esecuzione di un intervento chirurgico praticabile per rallentare l'esito certamente infausto di una malattia, che abbia comportato la perdita per il paziente della chance di vivere per un periodo di tempo più lungo rispetto a quello poi effettivamente vissuto. In tale eventualità, le possibilità di sopravvivenza, misurate in astratto secondo criteri percentuali, rilevano ai fini della liquidazione equitativa del danno, che dovrà altresì tenere conto dello scarto temporale tra la durata della sopravvivenza effettiva e quella della sopravvivenza possibile in caso di intervento chirurgico corretto.





Invero, la giurisprudenza di legittimità ha aperto le porte alla autonoma risarcibilità del cosiddetto “danno da perdita di chance di guarigione” con la pronuncia n. 4400/04. La Suprema Corte ha definito la chance perduta come la concreta ed effettiva occasione favorevole di conseguire un determinato bene o risultato, e non una mera aspettativa di fatto ma un’entità patrimoniale a sé stante, giuridicamente ed economicamente suscettibile d’autonoma valutazione, onde la sua perdita, o meglio la perdita della possibilità di conseguire un risultato utile, era considerata tale da configurare un danno concreto ed attuale.

Le sentenze di San Martino del novembre 2008 emesse dalle Sezioni Unite della Cassazione hanno ricondotto il danno alla persona nelle due categorie del danno patrimoniale e del danno non patrimoniale (entro cui, peraltro, sopravvivono a livello descrittivo ed ontologico le distinte voci del danno biologico, morale ed esistenziale).

La peculiarità di tale danno consisterà, pur sempre, nella possibilità di risarcire un danno futuro ed incerto, ma probabile, indipendentemente dall’avverarsi del pregiudizio, costituendo oggetto del risarcimento la chance perduta e non il danno effettivo.

La Corte di Cassazione (sentenza n. 21245/12) ha confermato (in linea con altri precedenti di legittimità) che la domanda di risarcimento del danno da perdita di chance di sopravvivenza venga espressamente formulata in citazione e/o ricorso, non bastando che, nell’atto introduttivo del giudizio, la parte richieda il risarcimento di tutti i danni derivanti dalla morte del congiunto.

In base a quanto premesso va, dunque liquidato all’attore – ed a lui solo - iure hereditatis il danno predetto così come quantificato dal CTU nella misura del





25% di perdita di chance di sopravvivenza e nei soli confornti della ASL NA
1.

Circa l'aspetto della quantificazione del risarcimento del danno questo per un verso gli attori non possono vantare un danno non patrimoniale connesso alla perdita del proprio congiunto a seguito dell'omissione medica, non potendosi formulare un giudizio prognostico circa il fatto che il , 'più probabilmente che non', avrebbe evitato il decesso, laddove la prestazione sanitaria fosse stata correttamente resa; tuttavia, vi è però certamente stata, a seguito dell'errore medico, una lesione di chance, nel senso sopra illustrato, di potere evitare il decesso e così ancora convivere con il proprio congiunto.

La quantificazione di tale danno ben può essere fatta "in via equitativa" (cfr. Cass. n. 20808/2010, Cass. n. 23846/2008 e Cass. n. 13241/2006), senza neppure la necessità della richiesta di parte laddove si sia in presenza delle condizioni di cui all'articolo 1226 c.c. (Cass. n. 2706/2004).

In ragione di ciò, tenuto conto dell'età del al momento del decesso e della situazione, anche in relazione alle patologie complessive; considerato che il danno derivante dalla perdita di un congiunto viene compensato, utilizzando l'importo minimo dei parametri cosiddetti del Tribunale di Milano; evidenziato che la liquidazione del danno da perdita di chance di aspettativa di vita, deve ovviamente essere inferiore a quella minima prevista per il danno della perdita della vita, e ragionevolmente minore della metà di tale danno; per tutte queste ragioni, stimasi equo, ex art. 1226 c.c., individuare il danno non patrimoniale da perdita di chance di sopravvivenza del de cuius un congiunto, in € 20.000 iure hereditatis per il Lucio e per
Adriana e Vanda Sofia Filomena.





Su tali somme (devalutate al momento del fatto e rivalutate anno per anno) spettano gli interessi legali fino alla presente pronunzia oltre interessi sulle somme calcolate all'attualità dalla pronunzia a saldo.

La domanda va , pertanto accolta , nei limiti di cui alla parte motiva, con conseguente rigetto di ogni altra voce di danno

Le spese di lite ed anche le spese di CTU, già liquidate in corso di causa con il separato decreto di cui a dispositivo, sono definitivamente poste a carico di parte convenuta ASL NA 1.

P.Q.M.

Il Tribunale di Napoli –Ottava Sezione Civile- definitivamente pronunciando sulla domanda in epigrafe precisata e tra le parti ivi indicate, disattesa ogni diversa istanza, così provvede:

accoglie la domanda proposta da : Lucio e per
Adriana e Vanda Sofia Filomena., nei confronti della sola ASL
NAPOLI 1 – Ospedale S. Giovanni Bosco centro e per l'effetto condanna la
convenuta al pagamento delle seguenti somme:

€ 20.000,00 per ognuno degli attori oltre interessi come da parte
motiva;

condanna la convenuta ASL NA 1 CENTRO al pagamento in favore degli
attori delle spese processuali liquidate in €. 2.100,00 per spese, €. 1.345,50
per diritti ed €. 4.320,00 per onorari, oltre 15% su diritti ed onorari ed IVA se
dovuta, con attribuzione all'Avv. Michele LIGUORI dichiaratosi
anticipatario;





pone definitivamente a carico della convenuta le spese di CTU, già liquidate
in corso di causa con separato decreto;
dichiara cessata le materia del contendere in relazione alla domanda proposta
nei confronti del dott. MEO;
rigetta ogni altra domanda;
compensa per il resto le spese di lite.

Così deciso in Napoli, il 08/04/2016.

Il Giudice
(dott. Rita Di Salvo)

