

FATTO E SVOLGIMENTO DEL PROCESSO

1. Alle ore 2,15 del 26.7.2005 all'ospedale "Di di Bari- nacque la piccola figlia di e di primipara di anni 40 sottoposta a taglio cesareo d'urgenza (d'ora in poi, TC) imposto da accertato "distacco intempestivo di placenta". Ricoverata alle 2,30 in terapia intensiva e intubata per grave alterazione asfittica, dimessa il 20.8.2005, negli anni seguenti la bimba fu più volte ricoverata per gravi problemi respiratori e neurologici.

2. Con citazione notificata il 7.5.2008, i suoi genitori convennero in giudizio:

il ginecologo di fiducia, dott.

la sua collaboratrice di studio,

la ginecologa dell'ospedale, dott.ssa

l'ostetrica dell'ospedale,

il medico di guardia dell'ospedale nella notte tra il 25 e 26.7.05, dott.

il primario di ostetricia e ginecologia dell'ospedale, dott.

l'ASL BA, da cui dipendeva la struttura ospedaliera.

Chiesero il risarcimento del danno patrimoniale e non patrimoniale per *malpractice* medica subito dalla figlia, nonché da essi genitori per la nascita in cattiva salute.

3. Si costituì chiedendo il rigetto della domanda e ottenendo di chiamare in causa le assicurazioni "Cattolica", "Lloyd's of London", "Duomo Uni One" e "QBE Insurance Europe", che a loro volta si costituirono, chiedendo il rigetto della domanda.

Si costituì chiedendo il rigetto della domanda e ottenendo di chiamare in causa le assicurazioni "Fondiarina Sai" e "QBE Insurance Europe", che a loro volta si costituirono, chiedendo il rigetto della domanda.



Si costituì chiedendo il rigetto della domanda e ottenendo di chiamare in causa le assicurazioni “Lloyd's of London” e “QBE Insurance Europe”, che a loro volta si costituirono, chiedendo il rigetto della domanda.

Si costituì chiedendo il rigetto della domanda e ottenendo di chiamare in causa le assicurazioni “Fondiarria SAI”, “Reale Mutua” e “QBE Insurance Europe”, che a loro volta si costituirono, chiedendo il rigetto della domanda.

Si costituirono separatamente e l'ASL, chiedendo il rigetto della domanda.

4. Istruita la causa con interrogatori formali e CTU medico-legale, con la sentenza in epigrafe il giudice adito respinse le eccezioni di estinzione del giudizio e di nullità della citazione per vizi della *editio actionis*; qualificò come contrattuale la responsabilità invocata dagli attori; ritenne la responsabilità del solo dott. per avere ritardato l'esecuzione del parto cesareo, causando o aggravando il danno riportato dal feto. Considerato il concorso di colpa del 50 % per la puerpera, recatasi in ospedale circa quattr'ore dopo l'inizio dei disturbi dovuti al distacco di placenta, condannò e ASL a pagare agli attori metà del danno cagionato, pari a complessivi € 515.765,00 (di cui complessivi € 327.990,00 per danno parentale per la morte della figlia, avvenuta l'1.4.2010) oltre a interessi e a rivalutazione dal 26.7.2005. Condannò QBE Insurance a tenere indenni e ASL, nonché a pagare le spese legali degli attori e quelle di CTU. Compensate le spese tra gli attori, e “Allianz”, nonché tra e QBE, rigettò la domanda nei confronti di e condannando gli attori a pagare a ciascuno di essi spese di € 10.693,50 oltre ad accessori, nonché a rifondere il medesimo importo di spese legali in favore delle compagnie da loro chiamate in causa.

5. I coniugi hanno proposto tempestivo appello, contestando il concorso di colpa della puerpera e chiedendo la liquidazione dell'intero danno quantificato dal Tribunale



anziché della sola sua metà, nonché la compensazione delle spese processuali nei confronti dei sanitari non responsabili e delle loro assicurazioni.

Si sono costituiti l'ASL BA e QBE Insurance, cui in corso di giudizio è subentrata Reliance National Insurance Company (Europe) Limited, chiedendo il rigetto dell'appello principale e, in via incidentale, l'integrale rigetto della domanda attorea.

Si sono separatamente costituite e la “Cattolica assicurazioni” chiedendo rigetto dell'appello principale e, nell'ipotesi di contestazione dell'assenza di responsabilità di o di il rigetto di ogni domanda anche di manleva.

Si sono separatamente costituiti gli assicuratori del Lloyd's of London e le società “TUA assicurazioni”, “Allianz”, “Reale Mutua Assicurazioni” e “Fondiarria SAI”, tutti chiedendo il rigetto dell'appello principale.

6. La seconda sezione di questa Corte, cui la causa fu assegnata, con ordinanza 3.1.2018 sospese l'esecutorietà della sentenza di condanna limitatamente al pagamento di interessi e rivalutazione, e con ordinanza 29.1.2021 dispose il richiamo a chiarimenti dei CTU dott. Antonietta Papa, Vera Loizzi e Nicola Laforgia, già incaricati dal Tribunale.

7. Dopo il deposito nell'ottobre 2021 dell'elaborato e la liquidazione dei compensi con decreto 5.11.2021, la causa fu rimessa a questa sezione, divenuta tabellarmente competente nelle more. Precisate le conclusioni in trattazione scritta all'udienza del 2.2.2022, le parti hanno depositato memorie finali.

MOTIVI DELLA DECISIONE

8. La Corte premette che si è formato il giudicato interno sul rigetto delle eccezioni di estinzione del giudizio e di nullità della citazione per vizi della *editio actionis*, nonché sull'assenza di responsabilità dei sanitari diversi dal dott. e sulla conseguente assenza di obblighi delle compagnie che li assicuravano.



9. La Corte ritiene infondata la richiesta di compensazione delle spese di primo grado nei confronti dei sanitari non responsabili e delle loro assicurazioni, formulata (pagg. 19-24) nell'appello, non essendovi ragione alcuna per derogare al criterio della soccombenza.

I sostengono di avere appreso dell'assenza di responsabilità solo all'esito della CTU, e inoltre di non dover sostenere le spese delle compagnie chiamate in garanzia *in secondo rischio* da

La Corte osserva che il coinvolgimento in giudizio da parte di dei soggetti potenzialmente idonei a manlevarlo della richiesta milionaria di danni non era pretestuoso o temerario, sicché le sue conseguenze ricadono sui che lo provocarono.

La pretesa indimostrata ignoranza delle singole assenze di responsabilità non avrebbe poi carattere scriminante, essendo evidente che gli attori agirono nella presunzione che tutti i soggetti anche solo marginalmente coinvolti nella nascita della figlia fossero responsabili di *malpractice* sino a prova contraria. Presunzione all'evidenza infondata, che ha di fatto precluso a tali sanitari di poter contribuire quali testimoni all'accertamento dei fatti.

Vi è anche da considerare l'estrema modestia delle spese di cui al punto 4., liquidate al di sotto dei minimi tariffari senza alcuna contestazione incidentale dei convenuti.

Le spese dell'appello tra i soggetti interessati seguono la soccombenza e si liquidano in dispositivo, considerando come valore della causa le sole spese liquidate in primo grado e senza tener conto né dell'istruttoria svolta in appello, non riguardante gli appellati vittoriosi in primo grado, né delle spese dell'inutile appello incidentale, proposto in via per così dire preventiva da e da "Cattolica assicurazioni".

Ai sensi dell'art. 4 cpv. D.M. 55/14, il compenso per le due parti difese dall'avv. Russi viene determinato nella misura base, aumentato del 20 % e poi suddiviso a metà.

10. Deve accogliersi il motivo di appello incidentale dell'ASL BA sul vizio di ultrapetizione



della liquidazione del danno parentale per complessivi € 327.990,00 oltre ad accessori, avvenuta in ultrapetizione con violazione del principio della domanda.

Come indicato al precedente punto 2., infatti, nella citazione i chiesero il risarcimento del danno patrimoniale e non patrimoniale per *malpractice* medica subito dalla figlia, nonché da essi genitori per la nascita in cattiva salute, ed espressamente richiamarono tali conclusioni di merito, formulate alle pagg. 19-20 della citazione, all'udienza di precisazione del 7.12.2016.

In nessun momento, quindi, chiesero il risarcimento del danno *iure proprio* per la morte sopravvenuta della piccola, magari modificando la domanda all'udienza di conclusioni.

11. Il Tribunale ha basato il giudizio di responsabilità sulla relazione di CTU collegiale, alla cui stregua: **a)** la gestione della gravidanza fu adeguata; **b)** l'esame istologico della placenta evidenziò una corioamnite grave asintomatica, non diagnosticabile clinicamente; **c)** la fase terminale della gravidanza, nella notte tra il 25.7 e 26.7.2005, si complicò con un distacco intempestivo di placenta che provocò l'asfissia perinatale e la conseguente grave patologia neurologica di **d)** il TC imposto dalla situazione fu eseguito con ritardo.

Secondo la relazione, non sarebbero attendibili né l'orario di ricovero delle ore 1,30 del 26.7.2005, risultante da cartella clinica che recava una correzione a penna, né l'orario di inizio delle 1,35 del tracciato cardiocografico, apposto a penna e contraddetto dall'orario di registrazione automatica delle ore 1,19 (che però secondo pag. 18 sarebbe quello delle 0,19).

Essendo incontroverso che firmò il modulo per il consenso informato al TC alle ore 1,40 del 26.7, la nascita dopo 35 minuti alle 2,15 avvenne in violazione della migliore scienza ed esperienza, rappresentata dallo studio del 2003 "*Pregnancy outcome in severe placental abruption*" di Salma Imran Kayani, Stephen A. Walkinshaw e Carrol Preston, per il quale in caso di distacco intempestivo di placenta l'esecuzione del TC entro venti minuti ridurrebbe



l'alterazione asfittica e le sue conseguenze.

Dal canto suo, il Tribunale ha ritenuto attendibile l'orario di ricovero delle 1,30 risultante dalla cartella clinica fidefaciente, e ingiustificato il ritardo della puerpera nel recarsi in ospedale dopo aver avvertito i primi dolori alle 21,30. Nonostante tale valutazione, alla cui stregua ha individuato il concorso di colpa, ha trascritto ampi passi della CTU collegiale per affermare la responsabilità del dott. [redacted] e della struttura sanitaria per mancata immediata esecuzione del TC.

12. Con l'appello principale, i coniugi [redacted] non contestano espressamente la ricostruzione degli orari effettuata dal Tribunale, ma basano la doglianza sul concorso di colpa sull'affermazione di essersi recati in ospedale alle 23,50 e non all'1,30.

Dal canto suo, l'ASL BA e gli altri appellanti incidentali invocano il giudicato interno sulla successione temporale come ricostruita dal Tribunale e contestano che il dato scientifico sia stato correttamente richiamato dai CTU.

13. Nel supplemento di relazione richiesto dalla Corte, il collegio peritale ha precisato che al momento del ricovero la sofferenza fetale da distacco di placenta, verosimilmente insorta alle 21,30 orario di inizio della sintomatologia dolorosa, era di grado 2 (su una scala di 4), laddove l'asfissia, che aveva colpito [redacted] in un momento imprecisato anteriore al parto (c.d. periodo perinatale), produce lesioni cerebrali in tempi e modalità non prevedibili. Infine, dopo aver ripercorso le pretese discordanze di orari e incertezze della cartella clinica, ha ribadito che *“un intervento più tempestivo avrebbe potuto modificare se pure, ripetiamo, in misura imprecisabile, il danno da encefalopatia ipossico-ischemica”*.

14. Al di là del giudicato interno formatosi sugli orari di ricovero, la Corte ricorda che non è controverso che i sintomi dolorosi della puerpera, dai CTU ricollegati al distacco intempestivo di placenta, iniziarono alle 21,30.



Anche a considerare l'arrivo in ospedale alle 23,50 come indicato dai quindi, sarebbe innegabile il concorso di colpa della gestante primipara che, nonostante la gravidanza intrinsecamente a rischio per l'età avanzata e i vari disturbi accusati nelle settimane precedenti, attese tanto tempo dall'inizio dei dolori.

Peraltro, l'orario delle 23,50 emerge solo dagli interrogatori formali dei coniugi (resi a udienze 2.5.2012, 6.3.2013 e 11.6.2014), per loro natura intesi a provocare la confessione e quindi utilizzabili soltanto nella parte sfavorevole al dichiarante. Né in alcun atto o dichiarazione gli attori hanno mai precisato che cosa sarebbe avvenuto tra il preteso arrivo delle 23,50 e il ricovero delle 1,30, o per quale ragione i sanitari avrebbero fatto attendere per un'ora e quaranta minuti in piena notte una donna gravida che si lamentava, o per quale ragione né lei né il marito avrebbero protestato per l'abbandono.

A fronte di tale tesi difensiva, intrinsecamente inverosimile oltre che non provata, sta il dato di fatto che la cartella clinica fidefaciente indicava il ricovero nel reparto di ostetricia alle ore 1,30 del 26.7.2005. Dato certo che nessuno ha contestato, e che il collegio peritale, con mal riposta acribia investigativa, ha ritenuto inattendibile per il fatto che l'orario fu annotato a penna mentre la data del 25.7.2005 fu corretta con quella del 26.7.2005.

E' invece evidente la plausibilità del banale errore consistente nello scrivere la data del giorno appena finito anziché di quello da poco iniziato, poi subito scoprendo e correggendo la data. Nulla inoltre vietava di annotare a penna l'orario di ricovero, così come avvenuto per la diagnosi di ingresso, quella di dimissione e tanti altri dati.

Un ulteriore elemento, ignorato dai CTU, fuga ogni dubbio sul punto: la scheda individuale di pronto soccorso ostetrico attestava con annotazioni a penna *non corrette* il ricovero urgente delle ore 1,30 del 26.7.2005. Dichiarata urgenza, che smentisce ancor più l'affermazione degli attori di esser stati abbandonati tra le 23,50 e le 1,30.



15. Il pregiudizio dei CTU verso le annotazioni a penna degli orari (ma non di altri dati) non appare maggiormente giustificato quanto all'indicazione delle 1,35 dell'inizio del tracciato cardiocografico, che sarebbe anche contraddetta dall'orario di registrazione automatica delle ore 1,19 o delle ore 0,19.

Non si vede infatti perché chi aveva annotato a penna l'orario di ricovero delle 1,30 non dovesse fare lo stesso per l'orario del tracciato delle 1,35, tanto più che neppure gli attori hanno sostenuto che, dopo l'asserito ritardo nel ricovero rispetto all'arrivo delle 23,50, i successivi accertamenti non fossero stati immediati.

Quanto alla registrazione automatica, è evidente che i CTU, nella loro ricerca officiosa di alterazioni da nessuno allegate, non hanno considerato la possibilità di difetti dell'apposito macchinario, e quindi di erroneità dell'orario da esso indicato.

16. Si viene così al punto centrale dell'intervallo di 35 minuti tra la firma del modulo per il consenso informato al TC e la nascita di apparso eccessivo ai periti sulla base dello studio del 2003 “*Pregnancy outcome in severe placental abruption*” di Salma Imran Kayani, Stephen A. Walkinshaw e Carrol Preston. Studio non allegato né tradotto dai CTU, di cui è reperibile il solo *abstract* su <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1046/j.1471-0528.2003.02088.x?sid=nlm%3Apubmed> , l'esattezza della cui citazione è stata persuasivamente contestata nella comparsa di risposta e nelle memorie finali dell'ASL

Il *summary* di tale articolo, in particolare, dava atto che “*in this small study of severe placental abruption complicated by fetal bradycardia, a decision to delivery interval of 20 minutes or less was associated with substantially reduced neonatal morbidity and mortality*”, e cioè che “in questo piccolo studio del distacco placentare severo complicato da bradicardia fetale, la decisione per il parto in un tempo di venti minuti o minore si è associata a sostanziale riduzione di morbilità e mortalità neonatali”.



Lo studio, *small* (piccolo) perché basato su un numero limitato di casi (33) e quindi intrinsecamente sperimentale e non risolutivo, concludeva quindi per la congruità di un intervallo di 20 minuti tra l'accertamento della patologia e la decisione di eseguire il TC, precisando anche che l'incremento di risultati negativi (“*poor outcome*”) dei parti decisi entro trenta minuti rispetto a quelli decisi entro venti minuti era dello 0,44 %.

Nel caso di specie, tra il ricovero delle 1,30 e la firma del consenso informato delle 1,40, che presupponeva la decisione per il parto cesareo, passarono solo 10 minuti, mentre il dott.

una volta avvisato da arrivò per eseguire l'operazione dopo appena dieci minuti, come concordemente dichiarato nei pur contrapposti interrogatori formali di e di

17. Un lavoro più recente sul tema (“Diagnosis and Management of Pregnant Women With Placental Abruption and Neonatal Outcomes”, in <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8751657/>) è reperibile nella “National Library of medicine”, facente capo ai “National Institutes of Health” finanziati dal Congresso USA (“*receive their funding directly from Congress*”, in <https://www.nih.gov/about-nih/who-we-are/organization>).

Tale testo, in rete leggibile interamente e non nel solo *abstract*, cita al punto 2 della bibliografia lo studio pionieristico del 2003 di cui si è detto al punto **16.**, ma è frutto di ben più ampia acquisizione di dati: “*We conducted a retrospective study that involved all the patients that were diagnosed with PA in a tertiary maternity hospital between 2006 and 2013*”, e cioè “abbiamo condotto uno studio retrospettivo che ha riguardato tutte le pazienti cui è stato diagnosticato il distacco placentare in un ospedale specializzato per la maternità tra il 2006 e il 2013”. Le pazienti erano in tutto 201.

17.1. Nel confermare la severità del problema del distacco di placenta, il saggio formula



raccomandazioni che, se pur nette, risultano meno perentorie di quelle, comunque travisate dai CTU, dello studio del 2003: *“We recommend that the delivery should not be delayed and a cesarean section must be the preferred mode of delivery. Pregnant women with vascular and metabolic diseases should be carefully monitored and informed on the risk of PA”*, e cioè *“La nostra raccomandazione è che il parto non dovrebbe essere ritardato e che il taglio cesareo deve essere la modalità preferita del parto. Le donne incinte con disturbi vascolari e del metabolismo dovrebbero essere attentamente monitorate e informate del rischio del distacco placentare”*.

Come si vede, si tratta di indicazioni di prudenza sganciate da precise indicazioni di tempo per il parto, tanto più che *“The majority of patients came from their homes, which explains the bad fetal prognosis in many cases. Hospitalized patients were better prepared to have a C-section. In case of the presence of symptoms, obstetricians were in the hospital and they could decide very quickly to perform an emergency delivery. Therefore, the delay between the diagnosis and the fetal extraction is reduced in hospitalized patients compared to patients coming from their homes”*, e cioè

“Per la maggior parte le pazienti venivano dalle loro abitazioni, il che in molti casi spiega la prognosi infausta per il feto. Le pazienti ospedalizzate erano meglio preparate al parto cesareo. In presenza di sintomi, in ospedale vi erano ostetriche che potevano decidere molto rapidamente di procedere a un parto di emergenza. Perciò il ritardo tra la diagnosi e l'estrazione del feto è ridotto nelle pazienti ospedalizzate rispetto alle pazienti che vengono dalle loro abitazioni”.

Nella specie, _____ che veniva dalla sua abitazione e arrivò al pronto soccorso dopo quattro ore di sintomi dolorosi, non si poteva considerare persona ospedalizzata. Il parto di emergenza fu in realtà organizzato, col personale che però all'1,30 non poteva trovarsi nel



reparto ad occuparsi di una paziente che fino a quel momento stava a casa propria, ma comunque fu reperito con la massima urgenza, a cominciare dal dott. arrivato dopo appena dieci minuti, e sulla cui assenza di responsabilità si è formato il giudicato.

18. A fronte degli incerti e approssimativi elementi, ai quali i CTU hanno ancorato la responsabilità di sta il dato notorio che il parto cesareo è un intervento comune e non particolarmente difficile ma complesso e cruento, che richiede adeguata preparazione dello spazio operatorio e va eseguito in *équipe*. Il tempo di 35 minuti tra la firma del consenso informato e la nascita della bambina non fu quindi eccessivo, né tanto meno si può considerare all'origine delle conseguenze del distacco placentare che secondo i CTU sarebbero state (non già causate ma) aggravate dal medico di guardia, di fatto utilizzato come “gancio” della richiesta di danni da chi pretende persino di non aver contribuito al danno della neonata dopo essere andato in ospedale dopo 4 ore dall'inizio dei sintomi.

Ad ogni modo, e in via conclusiva, non risulta neppur minimamente probabile che l'ipotetico ma inesistente ritardo di 15 minuti nell'esecuzione del TC abbia avuto una qualche rilevanza causale a fronte del certo ritardo di 4 ore nel recarsi in ospedale.

19. Pertanto l'appello principale è rigettato, con doppio contributo a carico dei mentre è accolto l'appello incidentale proposto dai soggetti soccombenti in primo grado.

Le spese del doppio grado seguono la soccombenza e si liquidano in dispositivo secondo lo scaglione da 1 a 2 milioni di euro, avendo i richiesto di escludere il concorso di colpa che aveva portato a dimezzare il dovuto a € 515.765,00 oltre ad accessori.

Ai sensi dell'art. 4 cpv. D.M. 55/14, il compenso per le parti difese dall'avv. Di Leo viene determinato nella misura base per il primo, aumentato del 20 % e poi suddiviso in parti uguali tra gli aventi diritto.

P.Q.M.



la Corte di Appello di Bari, terza sezione civile, definitivamente pronunciando, decidendo sull'appello principale avverso la sentenza del Tribunale di Bari nr. 3428/17 del 27.6-3.7.2017, proposto da _____ e _____ nei confronti dei soggetti indicati in epigrafe, nonché sull'appello incidentale proposto da ASL BA, QBE Insurance (Europe) Limited, Reliance National Insurance Company (Europe) Limited, _____ coop.r.l. "Società Cattolica di assicurazioni" e _____ nei confronti di _____ e _____ e in parziale riforma di detta sentenza, così provvede:

- 1) rigetta interamente la domanda proposta da _____ e _____
- 2) condanna _____ e _____ in solido tra loro, a rifondere le seguenti spese processuali del doppio grado:
 - a _____ per il primo grado, € 17.000,00 per compensi oltre a IVA, C.A.P. e rimborso forfettario del 15 %; per l'appello, € 18.500,00 per compensi e € 777,00 per esborsi oltre a IVA, C.A.P. e rimborso forfettario del 15 %;
 - ad ASL BA: per il primo grado, € 10.200,00 per compensi oltre a IVA, C.A.P. e rimborso forfettario del 15 %; per l'appello, € 11.100,00 per compensi e € 388,50 per esborsi oltre a IVA, C.A.P. e rimborso forfettario del 15 %;
 - a QBE Insurance (Europe) Limited insieme a Reliance National Insurance Company (Europe) Limited - quali contitolari del diritto a tale importo, da ripartire tra loro secondo i rapporti interni -: per il primo grado, € 10.200,00 per compensi oltre a IVA, C.A.P. e rimborso forfettario del 15 %; per l'appello, € 11.100,00 per compensi e € 388,50 per esborsi oltre a IVA, C.A.P. e rimborso forfettario del 15 %;
- 3) pone a carico di _____ e _____ in solido tra loro, il pagamento delle spese della CTU espletata nei due gradi di giudizio;
- 4) conferma le sole statuizioni di cui ai punti b)-e)-f) del dispositivo della sentenza impugnata;



5) condanna e in solido tra loro, a rifondere le seguenti spese di appello:

a

Assicuratori del Lloyd's of London, coop. r.l. "Società Cattolica di assicurazioni", società "TUA assicurazioni", s.p.a. "Allianz", e in favore di ciascuno di essi, € 2.000,00 per compensi oltre a IVA, C.A.P. e rimborso forfettario del 15 %;

a s.p.a. "Reale Mutua Assicurazioni" e s.p.a. "Fondiarìa SAI", e in favore di ciascuna di esse, € 1.200,00 per compensi oltre a IVA, C.A.P. e rimborso forfettario del 15 %;

6) dichiara e in solido tra loro, tenuti a versare un ulteriore importo per contributo unificato, pari a quello dovuto per l'appello principale.

Così deciso nella C.d.C. telematica del 25.5.2022

Il Consigliere est.

Il Presidente

