



**REPUBBLICA ITALIANA**  
**IN NOME DEL POPOLO ITALIANO**  
**TRIBUNALE ORDINARIO DI ROMA**  
**TREDICESIMA SEZIONE CIVILE**

Il Giudice Unico Dott.ssa Amelia Pellettieri nella causa **N.R.G. 8224/2018** pervenuta all'udienza dell' 11 ottobre 2021 per la spedizione a sentenza , vertente tra:

**Campaniello Antonio** nato a Foggia il **4.9.1986** e **Fortebraccio Iolanda** nata a Foggia il **29.11.1992** in proprio e quali esercenti la potestà genitoriale sul minore **Campaniello Simone** nato a **Roma** il **10.7.2011** , difesi giusta delega e delibere di ammissione al Gratuito Patrocinio in atti dall' Avv. M.Morelli

**ATTORI**

**E**

**Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli** (da ora in avanti per brevità la **Struttura** ) **13109681000** , difesa giusta delega in atti dall'Avv. M. Tavazzi

**CONVENUTA**

**OGGETTO:** responsabilità medica

**CONCLUSIONI:** come precisate all'udienza dell' 11 ottobre 2021 con note di trattazione scritta

Ha pronunciato

**SENTENZA**

**MOTIVI DELLA DECISIONE**

In via pregiudiziale si precisa che la presente sentenza viene redatta secondo lo schema contenutistico delineato dagli artt. 132 c.p.c. e 118 disp. att. c.p.c., come modificato dalla legge 69/2009 , e quindi con omissione dello svolgimento del processo ed espressione succinta delle ragioni di fatto e di diritto della decisione ; si premette la conoscenza dell'atto di citazione , della comparsa di costituzione e risposta di parte convenuta , delle memorie autorizzate e di tutti gli altri atti e documenti di causa , che qui integralmente si richiamano.



Campaniello Antonio e Fortebraccio Iolanda, in proprio e n.q. di esercenti la potestà genitoriale sul minore Campaniello Simone hanno evocato in giudizio la Struttura onde conseguire il ristoro dei danni non patrimoniali (segnatamente del danno biologico, morale ed esistenziale) , quantificati in € 1.000.000,00 , oltre rivalutazione ed interessi, derivanti dal ritardato trasporto del neonato Simone , affetto da grave malformazione cardiaca consistente in TGA (trasposizione dei grossi vasi arteriosi), già diagnosticata durante la gestazione, all'Ospedale Pediatrico Bambin Gesù per essere sottoposto ad intervento di switch arterioso , ritardato trasporto occorso in data 10 luglio 2011 , allorquando il piccolo Simone era venuto alla luce alle ore 16.53, a seguito di taglio cesareo in elezione, presso il Policlinico Gemelli .

Ha dedotto parte attrice che : Fortebraccio Iolanda in stato interessante si era rivolta al Policlinico Gemelli di Roma per essere monitorata durante la gestazione; durante la gestazione a seguito di ecografia morfologica veniva diagnosticata una cardiopatia congenita del feto, la TGA, sicché si rendeva necessario e si programmava un intervento chirurgico di correzione, da effettuarsi immediatamente dopo il parto, precisamente un intervento di atriosettotomia presso l'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù di Roma; al fine di effettuare immediatamente il suddetto intervento veniva prestabilito che il parto si sarebbe dovuto compiere presso il Policlinico Gemelli di Roma, in modo che, immediatamente dopo la nascita, il piccolo Simone sarebbe stato trasportato in tempi rapidi-entro due ore al massimo dalla nascita-presso il reparto di cardiocirurgia dell'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù al fine di effettuare nel più breve tempo possibile il necessario intervento cardiocirurgico; il piccolo Simone nasceva alle 16:53 del 10 luglio 2011 a termine di taglio cesareo ; a differenza di quanto prestabilito, Simone veniva trasportato solo dopo oltre due ore dalla nascita presso il reparto di cardiocirurgia dell'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù, così come da accettazione alle 19:05; il ritardo nel trasporto comportava delle conseguenze devastanti sul minore, segnatamente una ischemia cerebrale che determinava un ritardo psicomotorio, del quale il bambino risultava attualmente affetto, con conseguente necessità di controlli e monitoraggi continui nonché di cure specialistiche ad hoc; in diritto, era configurabile la responsabilità del Policlinico Gemelli, di natura contrattuale, per aver ritardato il trasporto del neonato all'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù, ove sarebbe poi stato operato in data 15 luglio 2011; tutto ciò premesso, ha convenuto in giudizio la Struttura chiedendone la condanna al risarcimento del danno, come sopra quantificato.

La Struttura, in via preliminare ha eccepito la nullità dell'atto di citazione ai sensi dell'articolo 164 c.p.c. per omissione ed assoluta incertezza dei requisiti previsti dall'articolo 163 nn. 3 e 4 c.p.c.; nel merito ha contestato la domanda avversaria sia nell'an che nel quantum , rilevando l'assenza di qualsivoglia profilo di colpa in capo ai sanitari ; ha concluso, quindi, per il rigetto della domanda.



Così sia pure sinteticamente delineato il tema del decidere, ferma la procedibilità della domanda, come da verbale di mediazione con esito negativo in atti (documento 12 del fascicolo di parte attrice), va anzitutto esaminata la eccezione preliminare sollevata da parte convenuta .

Ritiene il Tribunale che l'eccezione si appalesi destituita di giuridico fondamento, in considerazione del fatto che risultano sufficientemente specificati gli elementi di fatto e di diritto posti a fondamento della domanda risarcitoria in questa sede azionata: in vero gli attori hanno lamentato che il piccolo Simone, venuto alla luce il 10 luglio 2011 alle 16:53 presso il Policlinico Gemelli di Roma , sarebbe stato trasportato in ritardo presso l'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù, dove avrebbe dovuto sottoporsi ad intervento di cardiocirurgia per correggere la malformazione cardiaca da cui era affetto, e che detto ritardo presso la struttura attrezzata per eseguire l'intervento cardiocirurgico programmato avrebbe determinato l'insorgenza di una ischemia cerebrale, a sua volta determinante il ritardo psicomotorio del minore.

Ritiene il decidente che il comportamento dei sanitari, oggetto di censura e posto a fondamento della domanda risarcitoria, si sostanzia , secondo la tesi difensiva attorea, in una condotta da annoverare, latu sensu, in un ritardato approccio di cura al neonato; detto comportamento del personale sanitario risulta sufficientemente specificato e determinato da parte attrice, la quale, inoltre, ha articolato e sufficientemente argomentato sulle varie voci di danno (non patrimoniale) richieste in proprio e nella qualità di esercenti la potestà genitoriale.

Va per completezza, in ogni caso, evidenziato che parte convenuta ha preso specifica posizione sui fatti di causa, ripercorrendo la storia anamnestica della madre e del bambino nonché le cure prestate al neonato subito dopo la sua nascita, sicché può affermarsi che il diritto di difesa risulta compiutamente esercitato dalla Struttura.

Ciò posto , venendo ora al merito della domanda risarcitoria, ritiene il Tribunale doveroso preliminarmente inquadrare sotto il profilo normativo e giurisprudenziale la responsabilità medica.

Secondo la costante giurisprudenza della Suprema Corte, dal decidente condivisa, ove sia dedotta una responsabilità contrattuale della Struttura sanitaria per l'inesatto adempimento della prestazione sanitaria, il danneggiato deve fornire la prova del contratto e dell'aggravamento della situazione patologica (o dell'insorgenza di nuove patologie per effetto dell'intervento) e del relativo nesso di causalità con l'azione o l'omissione dei sanitari, restando a carico dell'obbligato la prova che la prestazione professionale sia stata eseguita in modo diligente e che quegli esiti siano stati determinati da un evento imprevisto e imprevedibile (Cass. Civ. 18392/2017; 975/2009 ; 17143/2012; 21177/2015).

Più specificamente, nel campo della responsabilità sanitaria, quanto al principio di allegazione della condotta inadempiente, ritenuta fonte di danno, occorre far riferimento a quanto indicato dalla



giurisprudenza di cui a Cass. SSUU 577/2008 , rilevante per dirimere il caso concreto: *"in tema di responsabilità contrattuale della struttura sanitaria e di responsabilità professionale da contatto sociale del medico, ai fini del riparto dell'onere probatorio l'attore, il paziente danneggiato deve limitarsi a provare l'esistenza del contratto (o il contatto sociale) e l'insorgenza o l'aggravamento della patologia, ed allegare l'inadempimento del debitore, astrattamente idoneo a provocare il danno lamentato, rimanendo a carico del debitore dimostrare o che tale inadempimento non vi è stato ovvero che, pur esistendo, esso non è stato eziologicamente rilevante"*.

L'inadempimento rilevante, nell'ambito dell'azione di responsabilità medica, per il risarcimento del danno nelle obbligazioni, così dette, di comportamento non è, dunque, qualunque inadempimento, ma solo quello che costituisce causa (o concausa) efficiente del danno.

Ciò comporta che l'allegazione del paziente-creditore non può attenersi ad un inadempimento, qualunque esso sia, o comunque genericamente dedotto, ma ad un inadempimento, per così dire, qualificato e cioè *"astrattamente efficiente alla produzione del danno"* (così chiosa Cass. SSUU 577/2008) .

Conseguentemente, nei giudizi di risarcimento del danno da responsabilità medica, è onere del paziente dimostrare l'esistenza del nesso causale, provando che la condotta del sanitario è stata, secondo il criterio del "più probabile che non", causa del danno, sicché, ove la stessa sia rimasta assolutamente incerta, la domanda deve essere rigettata (Cass. Civ. 27606/2019; 3704/2018; 5128/2020).

Ferma l'elaborazione giurisprudenziale di cui sopra, la CTU redatta dai Dottori Maria Luisa Reale , medico legale, e Brenno Fiorani , specialista in cardiocirurgia, redatta con professionalità e con adeguata conoscenza della letteratura scientifica e delle linee guida in materia, nonché immune da vizi logici e/o di altra natura, tale pertanto da poter essere integralmente condivisa dal giudicante, ha evidenziato, dopo accurata disamina della documentazione sanitaria in atti, che: in data 10 luglio 2011 alle 16:53 Iolanda Fortebraccio , ricoverata presso il Policlinico Gemelli di Roma, dava alla luce il piccolo Simone , portatore di TGA, malformazione cardiaca in base alla quale il ventricolo morfologicamente destro dà origine all'aorta mentre il ventricolo sinistro all'arteria polmonare, di qui la definizione di discordanza ventricolo- arteriosa (*"... Nella TGA il sangue venoso sistemico è spinto in aorta dal ventricolo destro, mentre il sangue venoso polmonare ricircola nei polmoni, spinto in arteria polmonare dal ventricolo sinistro. In questo modo, mentre nel cuore normale la circolazione sistemica e polmonare sono in serie, nella TGA le circolazioni sono in parallelo..."*, pag. 15 CTU); al momento della nascita il neonato si presentava in condizioni cliniche gravi, avendo una grave cianosi periferica da desaturazione importante, legata alla patologia cardiaca di cui era portatore; alle 17:17 veniva trasferito presso il Centro Immaturi del Policlinico Gemelli, ove



i sanitari provvedevano alla aspirazione delle prime vie aeree e dello stomaco, fornivano ventilazione meccanica a volume controllato, monitorando contestualmente il colorito cutaneo, la frequenza cardiaca, l'attività respiratoria spontanea; la saturazione di ossigeno, pari al 59% al primo minuto di vita, veniva portata al 74%; a questo punto il neonato, per quanto ancora lontano dai valori normali, veniva ritenuto idoneo ad affrontare lo spostamento al centro specialistico ove sarebbe stato trattato ed operato; alle 18:15 veniva affidato al Servizio di Trasporto Emergenza Neonatale, per giungere a destinazione, ossia all'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù, alle ore 18:35; presso la Struttura da ultimo citata veniva eseguita l'accettazione alle 19:05 e le condizioni cliniche del bambino risultavano ancora gravi: la saturazione di ossigeno era ancora pari al 60% con grave ipotensione, nonostante la terapia in atto e quella già praticata; tra le ore 19 e le 23 del 10 luglio 2011 veniva eseguita procedura di Rashkind e, continuando a permanere desaturazione, acidosi ipossica e grave ipotensione, veniva programmato l'intervento chirurgico a cuore aperto di switch dei grandi vasi, correttivo della malformazione di cui sopra, per la data 15 luglio 2011, allorquando detto intervento veniva effettivamente (e correttamente come rilevato dal collegio peritale) eseguito presso l'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù.

I periti d'ufficio, con condivisibile ragionamento, hanno affermato la correttezza degli interventi di assistenza prestati al piccolo Simone sia dal punto di vista tecnico che da quello della tempistica, in considerazione del fatto che *"non sembra individuabile alcun ritardo nel procedimento di trasferimento del piccolo Simone dal Policlinico Gemelli all'OPBG"* (vedi pagina 19 della CTU); in vero, come è chiaramente spiegato nell'elaborato peritale, era necessario che il neonato venisse portato nel reparto di terapia intensiva del Policlinico Gemelli subito dopo la nascita in considerazione dello stato di grave cianosi da cui era affetto: trattavasi di condizioni cliniche gravi, che richiesero un tempo necessario e sufficientemente congruo *"per stabilizzare il bambino dal punto di vista respiratorio, posizionare un catetere venoso centrale, iniziare la terapia infusionale con prostaglandine, e quindi trasferire il paziente all'Ospedale Pediatrico appena venne data la disponibilità del posto letto"* (vedi pagina 19 CTU).

Il collegio peritale, inoltre, ha rilevato che la grave desaturazione e l'ipotensione marcata che presentava Simone al momento della nascita (i periti d'ufficio hanno evidenziato altresì che il taglio cesareo venne eseguito in maniera corretta) vennero correttamente affrontate e trattate dalla Struttura convenuta prima del trasferimento del neonato presso l'Ospedale Pediatrico; che, infine i postumi permanenti presentati dal piccolo Simone sono ascrivibili alle condizioni cardio-respiratorie alla nascita, dovute alla patologia di cui era portatore.



Nessuna censura può dunque muoversi all'operato dei sanitari del Policlinico Gemelli sia in termini di approccio terapeutico immediatamente successivo alla nascita del neonato sia in termini di tempistica del trasferimento dello stesso presso altro nosocomio.

Per le argomentazioni che precedono la domanda va inevitabilmente rigettata.

Le spese di lite, ivi comprese quelle di CTU (già liquidate con separato decreto) , seguono la soccombenza a norma dell'art. 91 c.p.c., e vengono liquidate ai sensi del D.M. 55 /2014 (causa di valore indeterminabile, complessità bassa, , valori medi, avuto riguardo alle quattro fasi di giudizio).

P.Q.M.

Il Tribunale in composizione monocratica , definitivamente pronunciando , così provvede:

- a) rigetta la domanda ;
- b) pone in via definitiva a carico di parte attrice le spese della consulenza tecnica di ufficio liquidate con separato decreto ;
- c) condanna parte attrice alla refusione delle spese di lite in favore di parte convenuta , che si liquidano in € 7254,00 per compenso ex D.M. 55/2014 , rimb. forf. sp. gen. , IVA e CPA come per legge.

Così deciso in Roma il 3 marzo 2022

Dott.ssa Amelia Pellettieri

