

# Colpa Grave, Colpa Lieve

Premessa:.....	2
La perizia che assolve.....	3
Definizioni Imperizia Negligenza Imprudenza colpa grave colpa lieve .....	3
Quindi è colpa grave? .....	5
Fatti e opinioni .....	8
Analisi della perizia redatta da Dott. Franco Carboni e dal Prof. Stefano De Pasquale Ceratti .....	8
Quesiti: .....	8
Doveva essere indotto il parto? No, dicono questi nuovi periti: .....	9
Perché un cesareo d’urgenza? .....	9
Lavinia muore per i reiterati gravi errori dei medici .....	10
Iaccarino ci aiuta a capire come stanno le cose .....	10
È marcatamente distante o marcatamente vicino alle linee guida il sangue che cola dal letto? .....	10
Falso! L’emorragia era già in corso. Ancora una volta Iaccarino ‘commenta’ .....	11
Adesso la situazione è grave, è evidente che Lavinia è a rischio vita .....	11
Condotte intempestive ed inadeguate .....	12
E sul Bakri Ballon:.....	12
Ballon: troppo tempo e messo male, la paziente morirà. Marcatamente distante o vicino alle linee guida? .....	13
Sul policlinico: .....	13
Vi era necessità di monitoraggio, ma nessuno lo faceva in modo adeguato .....	14
Lavinia rischia la vita e morirà e loro “tornando apparentemente ciascuno ad altre occupazioni...”, grave, lieve o dolo? .....	14
Alle 3:30 ancora la Granese non era lì, Lavinia è già irrecuperabile, non riesce a respirare. Colpa lieve? .....	15
Gli infermieri, le ostetriche e i medici imputati sono tutti responsabili a vario titolo.....	15
Lavinia muore per Shock Ipovolemico e non per CID come scriveva Chiantera .....	16
Le loro conclusioni confermano quanto scritto dalle parti civili e dal prof. Iaccarino .....	17
Ma poi le opinioni alla fine della perizia in contraddizione con i fatti da loro stessi descritti....	17
Nostre conclusioni .....	17

## Premessa:

Partiamo dalla fine, la perizia conferma le responsabilità e conferma che Lavinia si sarebbe salvata se si fosse operato correttamente; durante tutta la perizia si individuano una serie di condotte gravi e gravissime (non tutte e non di tutti) MA alla fine succede qualcosa, alla fine succede sempre qualcosa. Prima di dirvi cosa succede facciamo un salto indietro nel tempo, quando i consulenti del processo per le indagini preliminari Chiantera a Spagnolo redigono la famigerata perizia con le conclusioni errate.

Ebbene in quella perizia i consulenti censurarono molte condotte gravi, misero in luce l'imperizia, l'imprudenza, la negligenza e ogni altro aspetto che portasse a dedurre che i medici si erano comportati in modo gravissimo MA si concluse con una assoluzione, non che fosse il loro mandato assolvere o accusare, lo scopo di una perizia è quello di descrivere i fatti, semplicemente si imputava la morte ad una fantomatica CID e si ribadiva che i medici non avevano potuto fare di più.

Adesso, questa tesi della CID è stata dimostrata come falsa, i medici sono stati rinviati a giudizio, alcuni sono stati condannati ed è stata confermata la colpa grave, rileggiamo questo passaggio della sentenza di primo grado:

*“Sussiste nel caso in esame una colpa grave dei sanitari predetti trovandoci di fronte ad una scelta medica, posta in essere oltre che in modo non conforme alle linee guida, del tutto inadeguata e marcatamente distante dalla necessità di adeguamento alle peculiarità della malattia e alle condizioni del paziente, si da determinare la negativa evoluzione della patologia.”*

Con la perizia attuale ci troviamo di fronte ad un caso analogo. La morte per CID è scomparsa, del resto non si poteva insistere su una ipotesi ormai così debole, non si poteva continuare a sostenere una tesi così palesemente falsa; Lavinia è morta per shock ipovolemico, come hanno sostenuto le parti civili da anni e come ha confermato con estrema certezza il prof. Iaccarino.

Nel corpo della perizia troviamo spunti che porterebbero portarci a pensare che le responsabilità siano gravissime ma, proprio riprendendo lo stesso schema della perizia che abbiamo letto anni fa durante il processo per le indagini preliminari, le conclusioni sono totalmente dissociate con il resto del testo. In conclusione, la responsabilità non è più grave, sconfessando la sentenza di primo grado, le evidenze, e le loro stesse parole scritte nelle pagine precedenti, ma lieve.

Perché scrivere una cosa del genere? A parte l'ipotetico tentativo di fare una brutta figura quale potrebbe la ragione?

La ragione si chiama “Scudo penale per colpa lieve fino al dicembre del 2024” introdotto nel decreto mille proroghe del 2024. Se passa la linea che la colpa è lieve allora il processo penale finirà con un’assoluzione. Ce lo siamo chiesti tante volte come finirà questo processo, sarà solo la prescrizione o lo smacco di un’assoluzione prima della prescrizione?

Noi siamo qui commentare la perizia scritta da Franco Carboni e Stefano De Pasquale Ceratti e mettere in evidenza che sono loro stessi a scrivere che non solo si tratta di colpa grave ma di dolo! Non basta il termine ‘lieve’ nelle conclusioni della perizia per cancellare fatti e verità che loro stessi non hanno potuto negare.

Ebbene c’è un ultimo punto importante che va menzionato, le perizie possono essere suddivise in due macroscopici blocchi:

-la fase descrittiva: che descrive i fatti e le evidenze con un taglio tendenzialmente tecnico. In questa fase non c’è spazio per opinioni personali; bisogna descrivere i fatti e citare le fonti.

-la conclusione: qui c’è spazio per opinioni personali che in teoria dovrebbero essere coerenti con la fase descrittiva ma che nel nostro caso sono dissociate.

## La perizia che assolve

Utilizzando quindi un parere personale distante dai fatti la perizia assolve gli imputati anche se non è lo scopo di una perizia fare questo. Leggiamone la fine prima di approfondirla per intero:

“Dunque, appaiono censurabili, per imprudenza, le condotte sopra esposte, poste in essere dal Prof Triolo e dai Dottori Denaro, Palmara e Granese e tali condotte devono essere poste in nesso di causalità con il decesso della Signora Lavinia Marano. “

E poi

“...non è possibile ravvedere, nell’operato degli imputati sopra menzionati, elementi di colpa grave.”

È dunque necessario leggere le definizioni di imperizia, imprudenza, colpa lieve e colpa grave per capire come mai la colpa non sia lieve ma grave.

## Definizioni Imperizia Negligenza Imprudenza colpa grave colpa lieve

### Imperizia

“L'imperizia è la condotta della persona inesperta che genera un danno a terzi proprio a causa della sua scarsa esperienza. Si verifica nei casi in cui un soggetto non rispetta le regole tecniche del suo mestiere o quando agisce non essendo abbastanza qualificato per farlo.”

Non si può definire inesperto un primario, non si possono definire inesperti sanitari con 20 anni e più di esperienza. Quindi se hanno commesso macroscopici errori non lo si può certo imputare alla loro inesperienza e la loro posizione inevitabilmente si aggraverà.

### **Imprudenza**

“La mancanza di prudenza consiste nella condotta di chi agisce colposamente in modo da mettere in pericolo sé stesso o altri, o comunque non valuta sufficientemente le possibili conseguenze dannose della propria condotta.

Nel settore della responsabilità penale medico-sanitaria, si può dire che l'imprudenza si caratterizza come condotta che non si adatta alle specifiche circostanze del caso che riguarda il paziente ed a quelle cautele che l'ordinaria esperienza suggerisce di impiegare a tutela dell'incolumità e degli interessi del paziente.

Tale forma di imprudenza si ravvisa talvolta nella omessa vigilanza di pazienti fragili in ospedale...”

### **Colpa Grave**

“Il medico può essere incolpato di colpa grave anche per trascuratezza dei propri doveri o se l'evento dannoso generato era comunque prevedibile.”

Sembra il nostro caso e basterebbe questo visto che l'atonia non era solo prevedibile era certa, ma c'è di più, leggiamo la definizione di colpa grave in ambito sanitario:

“In particolare, evidenziano i Supremi giudici che si può parlare di colpa “grave” solo quando si sia in presenza di una “deviazione ragguardevole rispetto all'agire appropriato, rispetto al parametro dato dal complesso delle raccomandazioni contenute nelle linee guida di riferimento”.

Perché vi sia “colpa grave”, quindi, penalmente rilevante, il gesto tecnico deve risultare “marcatamente distante dalle necessità di adeguamento alle peculiarità della malattia ed alle condizioni del paziente”.

La colpa è grave quando la diagnosi è semplice e praticamente univoca, esistono presidi medici e chirurgici efficaci, ci sono linee guida e protocolli che se seguiti portano facilmente alla soluzione positiva del caso. Il medico è imputabile di colpa grave in quanto la morte del paziente può derivare solo da un errore macroscopico della diagnosi, dall'allontanamento abnorme dalle linee guida e dai protocolli e dalla mancanza di cure.

### **Colpa lieve**

La colpa è lieve quando la diagnosi è difficile, equivoca e di conseguenza le cure sono difficili e spesso sbagliate perché si sbaglia facilmente diagnosi, si sbaglia perché quei sintomi spesso sono comuni a varie patologie. In questo caso se il paziente muore la colpa del medico sarà lieve proprio per la difficoltà del caso.

Conseguentemente, quanto più la vicenda risulti problematica, oscura, equivoca, tanto maggiore dovrà essere la propensione a considerare lieve l'addebito nei confronti del professionista che, pur uniformatosi ad una condotta accreditata dalla comunità scientifica, non sia stato in grado di produrre un trattamento adeguato o abbia determinato la negativa evoluzione della patologia.

### Quindi è colpa grave?

Perché si configuri la colpa grave abbiamo bisogno di una “deviazione ragguardevole rispetto all'agire appropriato, rispetto al parametro dato dal complesso delle raccomandazioni contenute nelle linee guida di riferimento” e sembra che durante il processo di primo grado questa marcata distanza sia stata ravvisata con chiarezza, rileggiamo quel passaggio della sentenza:

*“Sussiste nel caso in esame una colpa grave dei sanitari predetti trovandoci di fronte ad una scelta medica, posta in essere oltre che in modo non conforme alle linee guida, del tutto inadeguata e marcatamente distante dalla necessità di adeguamento alle peculiarità della malattia e alle condizioni del paziente, si da determinare la negativa evoluzione della patologia.”*

Adesso basterebbe un passaggio dell'attuale perizia per confermare la colpa grave se non il dolo, questo:

“Dunque, deve ritenersi censurabile, per imprudenza, la condotta posta in essere, in quel momento specifico, dal Prof Triolo, dal Dottor Palmara e dalla Dott.ssa Granese, che ritenevano terminato il loro compito a fine intervento, tornando apparentemente ciascuno ad altre occupazioni...”

È marcatamente distante dalle linee guida o no lasciare una ragazza a rischio vita da sola, senza monitoraggio adeguato, con un presidio applicato male (il Ballon con la spia occlusa)?

Consapevoli del rischio morte, implementano un presidio inutile e vanno via accettando il rischio che Lavinia si aggravi e muoia come poi è accaduto.

Ma andiamo oltre.

Nel caso che ci riguarda, la perizia in appello, dopo aver attentamente e minuziosamente descritto un caso classico di colpa grave e aver senza mezzi termini affermato che la paziente è morta a causa del comportamento dei sanitari in quanto sussiste un evidente nesso di causalità tra la loro condotta e l'evento, nelle conclusioni sorprendentemente solleva gli stessi sanitari dalla responsabilità penale in quanto inquadra il loro comportamento nei confini della colpa lieve.

Analizziamo il nostro caso e andiamo a vedere quali sono gli elementi che lo caratterizzano

**DIAGNOSI** : emorragia post partum da atonia uterina. Questa come descritto in tutte le linee guida è una patologia per la quale la diagnosi è veloce e semplicissima in quanto il 90% di tutte le emorragie post partum è da atonia dell'utero, di conseguenza se avviene il decesso il comportamento dei sanitari è per dottrina prevalente e per la Giurisprudenza inquadrabile nell'ambito della colpa grave.

**ESISTENZA DI PRESIDII MEDICI E CHIRURGICI** : esistono per l'atonia dell'utero presidi medici? Si esistono svariati farmaci come, ad esempio, il NALADOR (efficacissimo se somministrato con le giuste tempistiche, non certamente quando sia troppo tardi e il letto vascolare sia già depleto) che nel nostro caso non è stato somministrato quando sarebbe stato efficace.

Il BAKRI BALLOON è una opzione (rapida e veloce) efficace se predisposta in tempi brevi (circa 10 minuti come da linee guida) e se nel caso specifico riesce a bloccare l'emorragia.

Nel nostro caso per predisporre il palloncino hanno impiegato un'ora e 45 minuti. Il palloncino non ha bloccato l'emorragia e i sanitari, nonostante ciò, si sono allontanati dal reparto. Dopo l'introduzione del BAKRI BALLON le linee guida prevedono un attento e costante monitoraggio per controllare se in effetti l'emorragia si è arrestata, e in caso contrario si deve procedere immediatamente a isterectomia. Nel nostro caso non c'è stato monitoraggio (lo dicono tutte le perizie) l'emorragia ha proseguito indisturbata il suo corso e chiaramente l'isterectomia non è stata fatta perché non c'era nessuno che potesse praticarla. Ciò ha portato la paziente circa quattro ore più tardi ad arresto cardiaco.

Quindi abbiamo tutti gli elementi della COLPA GRAVE, la diagnosi era semplice (EPP da ATONIA UTERINA, il 90% delle EPP) abbiamo un evidente allontanamento abnorme dalle linee guida (mancanza di monitoraggio che porta un'ostetrica per caso a scoprire l'emorragia osservando il sangue che scolava letteralmente dalla barella, chiamata dagli altri sanitari che incredibilmente non erano presenti, un'ora e quarantacinque per inserire il palloncino, che fra l'altro viene inserito un'ora e mezza dopo l'esordio dell'emorragia, ciò porta ad avere quasi due ore di emorragia gratuita, mancanza di monitoraggio successiva all'introduzione del palloncino, fallimento dello stesso e assenza di isterectomia). Fra l'altro l'allontanamento abnorme dalle linee guida inizia ancor prima dell'emorragia con la pratica dell'induzione al

parto, stimolazioni che secondo i protocolli e le linee guida nel nostro caso non andavano assolutamente praticate.

QUANDO VANNO FATTE LE STIMOLAZIONI SECONDO LE LINEE GUIDA E I PROTOCOLLI :

1. 41 settimane (noi avevamo 40 settimane + 6)
2. Anidramnios, ossia poco liquido amniotico (noi avevamo il POLIDRAMNIOS cioè molto liquido amniotico, esattamente l'opposto)
3. Rottura delle acque (nel nostro caso non c'era assolutamente rottura delle acque)

Quindi anche prima del manifestarsi dell'atonia uterina (patologia molto comune, di facile diagnosi e di ordinaria gestione) c'è stato nel nostro caso un macroscopico distacco da quello che prevedono le linee guida e i protocolli.

Quindi dopo tutte queste evidenze inquadrabili secondo dottrina e giurisprudenza nel campo della colpa grave, dopo le censure fatte in perizia, i periti nelle conclusioni affermano che nonostante il decesso della paziente sia da collegare al comportamento dei sanitari questi non sono imputabili di colpa grave ma solo di colpa lieve e a sostegno di questa affermazione surreale portano due argomentazioni facilmente confutabili.

LA PRIMA è che i sanitari erano di fronte a una patologia di "difficile gestione", l'atonia dell'utero, ma abbiamo visto che non è così, se fosse vera quest'affermazione vedremmo ogni giorno le partorienti morire come le mosche considerato che questa è una patologia molto comune, la prima causa di emorragia post partum (90%), di facile risoluzione se non ci SI ALLONTANA IN MANIERA ABNORME DALLE LINEE GUIDA (come è successo purtroppo nel nostro caso).

LA SECONDA è secondo loro la mancanza degli esami di laboratorio, nel nostro caso del fibrinogeno, che ha creato problemi ai medici nella gestione della patologia. Nel caso che ci interessa l'esame del fibrinogeno non ha alcuna rilevanza e non serve a nulla nella gestione di un'atonia dell'utero il cui percorso diagnostico e curativo previsto dalle linee guida non prevede per nulla questo esame; quindi, se c'è o non c'è, è ininfluenza. Il fibrinogeno semmai sarebbe giovato per capire se alla paziente era affetta da CID, ma come abbiamo visto nel nostro caso come affermano tutte le perizie, Lavinia non era affetta da CID e non è morta per CID, ma è morta a causa di uno shock ipovolemico (come afferma questa ultima perizia confermando anche la perizia di parte del prof. Iaccarino) causato dalle troppe ore di emorragia alla quale non era stato posto rimedio per tutti i motivi surreali descritti in precedenza.

Quindi queste due argomentazioni poste dai periti a sostegno della tesi della colpa lieve, hanno come abbiamo facilmente visto un peso specifico pari a zero, e vanno considerate come un tentativo puerile e maldestro di tendere una mano a dei sanitari già condannati in

primo grado il cui comportamento va inquadrato in maniera evidente nell'ambito della colpa grave; anche se in lunghi tratti di questa vicenda viene fuori con evidenza il Dolo, confermato in un clamoroso passaggio della sentenza di primo grado :

“Dunque, deve ritenersi censurabile, per imprudenza, la condotta posta in essere, in quel momento specifico, dal Prof Triolo, dal Dottor Palmara e dalla Dott.ssa Granese, che ritenevano terminato il loro compito a fine intervento, tornando apparentemente ciascuno ad altre occupazioni...” Abbandonando così Lavinia a morte certa, senza aver verificato l'arresto dell'emorragia nonostante fossero consapevoli del rischio.

## Fatti e opinioni

Eccone un esempio lampante che troverete in dettaglio nella nostra analisi:

### **Fatti:**

Lavinia era già grave, da lì a poche ore sarà irrecuperabile, i medici lo sanno e tentano di rimediare con presidi inutili ma ecco cosa accade:

“Dunque, deve ritenersi censurabile, per imprudenza, la condotta posta in essere, in quel momento specifico, dal Prof Triolo, dal Dottor Palmara e dalla Dott.ssa Granese, che ritenevano terminato il loro compito a fine intervento, tornando apparentemente ciascuno ad altre occupazioni...”

Quindi

### **Opinioni:**

“..., non è possibile ravvedere, nell'operato degli imputati sopra menzionati, elementi di colpa grave.”

Entrambi questi passaggi fanno parte della stessa perizia, e sono totalmente dissociati ma risulta evidente che ai fini di una valutazione finale, vanno scartate le opinioni, soprattutto se i fatti sono così evidenti.

## Analisi della perizia redatta da Dott. Franco Carboni e dal Prof. Stefano De Pasquale Ceratti

Anche Carboni e Ceratti entrano così a far parte di questa vicenda.

### **Quesiti:**

Diciamo anche che i quesiti posti sembrano avere poco senso, quantomeno alcuni. Per esempio, che senso ha chiedere:



“se dopo il parto cesareo avrebbe dovuto la paziente essere ricoverata in reparto di terapia intensiva perché altamente esposta al rischio di emorragia”

Non le avevano mica sparato con una pistola. La domanda doveva essere, per esempio:  
“Se dopo il cesareo avrebbero dovuto monitorarla e gestire una emorragia, provocata da loro e che insorge al termine del cesareo”

## Doveva essere indotto il parto? No, dicono questi nuovi periti:

“L’esame della letteratura di riferimento, sopra evidenziata, non permette di trovare indicazione, nel caso della Signora Lavinia Marano, alla induzione farmacologica del travaglio così anticipata.”

Ma comunque è una cosa lieve... cominciamo ad abituarci all’utilizzo di questo termine improprio:

“Specifichiamo, tuttavia, che la induzione del travaglio, posta in essere impropriamente, costituisce imperizia lieve e soprattutto, per ciò che più conta ai fini della presente perizia, non si pone in nesso di causa con gli eventi successivi, collegabili alla atonia uterina che seguirà, non avendo alcun ruolo nel determinismo del decesso della Signora Lavinia Marano. “

No? Non c’è nesso di causa tra una emorragia causata da una atonia “dopo circa 56 ore di travaglio discinetico indotto dalle prostaglandine”?

“Alla Signora Marano veniva proposta prosecuzione della induzione farmacologica, ma, in conseguenza della mancata adesione della gravida alla prosecuzione di tale presidio farmacologico, alle ore 17.41 del 22.9.2016, si terminava il travaglio con taglio cesareo. “

## Perché un cesareo d’urgenza?

Non è un semplice taglio cesareo è un taglio cesareo d’urgenza! Non viene fatta menzione del fatto che era stato disposto un cesareo d’urgenza. Perché d’urgenza quando invece aveva bisogno di riposto dopo le stimolazioni?

Quindi da queste primi passaggi della perizia si evince che non andava stimolata ma incredibilmente non si fa alcun commento sul cesareo d’urgenza. Non la devi stimolare e non la devi operare perché non ha capacità contrattile; così facendo stai causando chiaramente un’emorragia.

## Lavinia muore per i reiterati gravi errori dei medici

Lavinia è morta perché dopo aver provocato un'emorragia, gli imputati e i condannati, l'hanno praticamente sottoposta a innumerevoli errori consapevolmente.

Leggiamo:

“La paziente Signora Lavinia Marano era a rischio per possibile insorgenza di atonia uterina anche in considerazione della sua età e della stimolazione prolungata che aveva preceduto il taglio cesareo...”

Era a rischio? L'atonia era certa, aveva tutti i fattori che ne determinano l'insorgenza secondo le linee guida (primipara, attempata, fibroma uterino, polidramnios, stimolata senza esito, cesareo che riduce le capacità contrattili).

“...ma la prevenzione di tale evento a mezzo della somministrazione di Syntocinon 15 UI ev e Methergin 1 f. im deve ritenersi sufficiente ed aderente alle raccomandazioni vigenti all'epoca dei fatti.”

Quindi tutto a posto, quello che hanno fatto era adeguato; peccato che aveva un'emorragia in corso dal termine del travaglio e non era monitorata... dettagli... inezie.

Andiamo avanti:

“Secondo linee guida il Nalador (Sulprostone)... è farmaco da utilizzare nel trattamento precoce della atonia uterina... Dunque, in questa fase, non era necessario, né raccomandato a fini profilattici, l'uso del Nalador.”

## Iaccarino ci aiuta a capire come stanno le cose

L'atonia era certa e l'emorragia in corso. Iaccarino scrive:

“Considerato che la paziente era predisposta all'atonia post partum per età materna, primiparità, fibromatosi uterina e per essere stata sottoposta a taglio cesareo 'urgente', dopo circa 56 ore di travaglio discinetico indotto dalle prostaglandine, sussisteva l'indicazione a prolungare la terapia uterotonica per almeno un'ora dopo la fine del taglio cesareo mediante sulprostone (Nalador) in flebo per almeno 60 minuti ....”

Ci chiediamo, si tratta di incompetenza, menzogna, o siamo noi a interpretare male le evidenze?

## È marcatamente distante o marcatamente vicino alle linee guida il sangue che cola dal letto?

Continuano:

“...Neppure vi era necessità di monitorare la paziente in terapia intensiva o in altro luogo di cure intensivistiche in esito all'intervento di taglio cesareo, che non aveva avuto alcuna complicanza specifica. “

La complicanza era l'emorragia; questo è fumo negli occhi, si gioca con le parole! Vi era necessità di monitorare, forse non presso la terapia intensiva ma vi era necessità di monitorare, vi era l'obbligo di monitorare.

Scrivono che alle 18:05 termina l'intervento di taglio cesareo e scrivono anche che “L'immediato post operatorio veniva controllato alle ore 18.15, 18.45, 19.15 e 20.15.” ma la domanda è: come?

A noi risulta un'infermiera che vede sangue colare letteralmente dal letto, per caso, passando da lì. Perché non è precisato questo evento? È marcatamente distante o marcatamente vicino alle linee guida questo? Questo è marcatamente distante dall'umano, dal buon senso, dall'istinto primario, dalla buona fede, dalla compassione non solo dalle linee guida.

## Falso! L'emorragia era già in corso. Ancora una volta Iaccarino 'commenta'

All'improvviso, dal nulla, senza preavviso un evento si palesa:

“In occasione della visita delle ore 20.15 si annotavano abbondanti perdite.

Il post-operatorio si complicava, quindi, per uno stato di atonia uterina.”

Il post-operatorio si complica perché non ci doveva essere alcuna operazione. Scrive Iaccarino: “Alle ore 17,05 non sussisteva necessità di procedere con urgenza al T.C. ,in quanto nei T . C . praticati d'urgenza l'incidenza dell'atonia post partum è più elevata. Il dr Denaro avrebbe dovuto programmare un T.C. di elezione da effettuarsi, almeno dopo 12 ore, durante le quali sarebbe stato opportuno idratare la paziente, controllare la glicemia (quando il travaglio è prolungato la glicemia si abbassa perché la paziente non si alimenta regolarmente e le contrazioni uterine consumano carboidrati) e soprattutto far riposare e rilasciare l' utero per un tempo minimo di 12 ore prima di procedere al T.C. “

## Adesso la situazione è grave, è evidente che Lavinia è a rischio vita

La situazione adesso è già grave. Dalle 18:05 alle 20:15 abbiamo più di due ore di emorragia e nonostante le evidenze, il primo intervento (inutile e dannoso) per fermarla si concluderà alle 22:45 con il posizionamento maldestro del Bakri Ballon; quindi alle 22:45 abbiamo già un totale di quattro ore e quaranta di emorragia. Se non è questa una colpa grave cosa lo è? Si può definire lieve questa condotta?

Leggiamo abbastanza sbigottiti: “Corretto, tempestivo ed esaustivo l’intervento del Dottor Denaro, delle ore 20:00/20:15 circa”

“Corretto, tempestivo ed esaustivo l’intervento del Dottor Palmara, delle ore 20:30”

Stiamo parlando dello stesso evento? A prescindere dai dettagli che seguono queste affermazioni, sono i termini che sono sbagliati. Non andava stimolata, non andava operata, l’emorragia viene provocata dall’intervento, è certa al 100%, nessuno fa nulla dalle 18:05 alle 20:15 e si ha il coraggio di scrivere che c’è qualcosa di Corretto? E si ha ancora più coraggio a scrivere il termine “tempestivo”?

Qui nulla è corretto e nulla è tempestivo, qui tutto è platealmente sbagliato, persino i termini.

Ma poi una parvenza di sollievo nel leggere:

“Risulta invece non spiegabile e pertanto censurabile l’aver atteso, di fronte ad un sanguinamento importante, che evidentemente non si arrestava...” poi “l’arrivo del Prof Triolo ed il suo intervento.”

Quindi si attende Triolo, nessuno interviene, si perde tempo e si dà tempo all’emorragia nonostante ci fossero dei medici in grado di operare. È marcatamente distante o marcatamente vicino alle linee guida?

## Condotte intempestive ed inadeguate

Ed ancora:

“Inizia, infatti, da questo momento, una serie di condotte intempestive ed inadeguate, che generano un susseguirsi di eventi, di cui quello che precede costituisce la premessa di quello che segue, senza che chi interviene successivamente sia in grado, come dovrebbe essere, di ricorreggere il percorso clinico intrapreso, che sta portando verso l’esito (sfavorevole) finale.”

Continuano:

“Censurabile per imprudenza appare dunque la condotta dei Dottori Denaro e Palmara, che in quel momento si alternavano nella gestione della Signora Lavinia Marano, per non essere intervenuti immediatamente con atti idonei ad arrestare il sanguinamento, atteso che tali interventi erano nelle loro facoltà e nel loro dovere. “

## E sul Bakri Ballon:

“D’altronde, ugualmente inspiegabile appare, sotto il profilo della tempestività degli interventi, che, come detto, risulta fondamentale in casi consimili, la tempistica nella quale venne ad iscriversi l’intervento di revisione della cavità uterina ed apposizione del pallone di Bakri. A fronte di due procedure che, secondo standard, richiederebbero, in mani esperte,

circa 15 minuti l'una, qui, nonostante l'emergenza del caso e la necessità del rispetto delle tempistiche, venne impiegata un'ora e mezza. “

“Dunque, appaiono censurabili, per imprudenza, le condotte poste in essere dal Prof Triolo e dai Dottori Palmara e Granese, che cooperavano all'intervento, a causa della perdita di tempo prezioso che si veniva a determinare. “

## Ballon: troppo tempo e messo male, la paziente morirà. Marcatamente distante o vicino alle linee guida?

E sempre sul Bakri Ballon scrivono:

“Si sceglieva, a fine intervento, di porre ...*a dimora...grosso tampone vaginale*; tale scelta doveva tenere i medici in allerta; infatti, il tampone assorbe il sangue che fuoriesce ed è assai difficile comprendere, dalla osservazione del tampone, specialmente se grosso, se lo stesso si imbeva di sangue e di quanto sangue; dunque, la apparente mancata fuoriuscita di sangue, anche dal cateterino del Bakri, diviene una ulteriore potenziale falsa rassicurazione; aggiungiamo, inoltre, che, oltre a non avere mai descritto la quantificazione delle perdite ematiche avute dalla paziente, neppure risulta che nessuno abbia mai descritto lo stato del tampone vaginale e del suo eventuale assorbimento di materiale ematico; “

Quindi metto un palloncino per fermare una emorragia che ha una spia (un tubicino) per verificare se l'emorragia continua, ci metto un ora e mezza invece che 15 minuti e inoltre occludo la spia con una garza e me ne vado a casa. Quindi non presidio come richiesto, non monitoro e non ho neanche indicazioni dalla spia.

È retorico continuare a chiederlo ma è utile: è questo marcatamente distante dalle necessità di Lavinia, dalle peculiarità della malattia e dalle condizioni di gravità di specie? Qui siamo veramente in dubbio se si tratti di dolo.

## Sul policlinico:

“Sembra di comprendere che il laboratorio centrale del Policlinico di Messina, all'epoca dei fatti, non fornisse un supporto completo in orario notturno, motivo per il quale non si poteva dosare il fibrinogeno ed i suoi prodotti di degradazione;

È comprensibile o no? Vediamo cosa scrive Iaccarino in merito

“Il controllo degli esami emocromo e coagulativo - in assenza, tuttavia, dei valori del fibrinogeno- (esami che incomprensibilmente non risultarono eseguibili in orario notturno presso la struttura ospedaliera suddetta, per motivazioni però a noi non note) ...”

Quindi è incomprensibile che il Policlinico non fornisse supporto notturno.

Ma su questo punto, i consulenti non fanno commenti sul Policlinico, non si sa perché, ma piuttosto rincarano la dose sui medici: “tale mancata assistenza, nota ai medici che avevano in cura la Marano, avrebbe dovuto necessariamente indurre una particolare prudenza nel monitoraggio della paziente, compensando tali mancanze e false rassicurazioni del caso con una osservazione clinica ed eventualmente strumentale (a mezzo ecografia) con altri mezzi. “

## Vi era necessità di monitoraggio, ma nessuno lo faceva in modo adeguato

“...vi era, invece, necessità di monitorarla in modo stringente dal punto di vista clinico ed era necessario un monitoraggio da parte dei medici che la avevano in cura, dovendosi ritenere largamente insufficiente l’affidamento della osservazione alla sola ostetrica Russo.”

Non stiamo parlando di fare cose complesse, stiamo parlando di monitoraggio ordinario. La semplicità di un atto del genere implica che ci c’è stato un totale menefreghismo e superficialità che non si può relegare alla colpa lieve, è invece colpa gravissima soprattutto perché era evidente a tutti che era a rischio la vita di una giovane madre, che poi purtroppo è morta.

Siamo chiaramente e marcatamente distanti dalle condotte previste, attese e dalle necessità imposte dalla gravità di Lavinia

Citando la sentenza di primo grado, ci troviamo *“di fronte ad una scelta medica, posta in essere oltre che in modo non conforme alle linee guida, del tutto inadeguata e marcatamente distante dalla necessità di adeguamento alle peculiarità della malattia e alle condizioni del paziente, si da determinare la negativa evoluzione della patologia.”*

## Lavinia rischia la vita e morirà e loro “tornando apparentemente ciascuno ad altre occupazioni...”, grave, lieve o dolo?

Questo passaggio che segue è importante:

“Dunque, deve ritenersi censurabile, per imprudenza, la condotta posta in essere, in quel momento specifico, dal Prof Triolo, dal Dottor Palmara e dalla Dott.ssa Granese, che ritenevano terminato il loro compito a fine intervento, tornando apparentemente ciascuno ad altre occupazioni...”

A parte che alcuni vanno a casa, altro che altre occupazioni, ma per adesso concentriamoci su un altro fondamentale punto.

Sappiamo che i medici sono al corrente della situazione gravissima, è evidente che sanno che Lavinia ha una emorragia e che rischia la vita, ma “ritenevano terminato il loro compito a fine

intervento, tornando apparentemente ciascuno ad altre occupazioni...” quindi se ne infischiano e si occupano di altro “senza avere prima istituito un regime di monitoraggio ostetrico-ginecologico sufficiente”

Sembra che ci troviamo di fronte alla definizione di dolo. Leggiamo la definizione: “Nel dolo eventuale (o generico) invece il reo (il medico) ha la consapevolezza che dalla sua condotta possa derivare la morte di qualcuno (nel caso di specie della paziente di cui si sta occupando), ciò nonostante, agisce lo stesso e pone in essere quella condotta infischandosene dell’esito!”

### Alle 3:30 ancora la Granese non era lì, Lavinia è già irrecuperabile, non riesce a respirare. Colpa lieve?

Ecco ad un altro passaggio importante che conferma quanto appena detto:

“Alle ore 3.30 la puerpera veniva visitata dalla Dott.ssa Granese: *“in atto paziente vigile e collaborante. Non si evidenzia perdita ematica dal bakri balloon”*.

Un esame ecografico pelvico da lei condotto evidenziava: “infarcimento emorragico di 17x11 cm verosimilmente sopra fasciale (?). Non versamento libero in addome”

“Osserviamo che la chiamata della Dott.ssa Granese derivava dalla osservazione da parte della Ostetrica Russo di un *“utero contratto, addome lievemente gonfio”* (riportata, in modo incongruo con gli altri dati, alle ore 3:40). “

Quindi alle 3:30, dopo altre ore di emorragia gratuita, arriva la Granese perché chiamata dall’ostetrica. Quindi in emergenza assoluta con paziente a rischio, non c’è nessuno. Questa è una ulteriore conferma a supporto del dolo.

Poi scrivono:

“La Dott.ssa Granese continuava a scrivere *“dopo circa dieci minuti la paziente riferisce di non riuscire a respirare correttamente e sviluppa sintomi suggestivi di shock ipovolemico. “*

Ma noi sappiamo che alle 3:30 Lavinia era già irrecuperabile dopo quasi 10 ore di emorragia (dalle 18:05) mai fermatasi. Questi eventi criminosi sono ancora più odiosi perché sono talmente evidenti che non servirebbe neanche un processo. Sembra proprio che il processo serva per attenuare le responsabilità piuttosto che verificare le evidenze, leggere il codice ed applicarlo.

### Gli infermieri, le ostetriche e i medici imputati sono tutti responsabili a vario titolo

Verso la conclusione leggiamo:

“Sotto tale profilo, non si può ritenere censurabile l’operato del personale infermieristico ed ostetrico coinvolto nel seguito assistenziale della Signora Lavinia Marano e neppure quello della ostetrica Russo, il cui operato non doveva e non poteva compensare le carenze in atto da parte del personale specialistico di reparto. “

Le ostetriche e le infermiere, qual è la loro responsabilità? Erano lì quando il sangue colava dal letto come in un incubo, durante quei monitoraggi assenti, quelle attese infinite, quegli errori evidenti, le urla dietro le porte, i medici che vanno via, le sacche di sangue, gli interventi con adrenalina continua, quegli occhi bianchi di chi non c’è più, il polso assente, la pelle fredda... non si sono accorte di nulla? A prescindere dalle loro puntuali responsabilità, potevano fare di più? Quante volte si sono voltate dall’altra parte? Quante volte hanno ignorato la disperazione di Lavinia? Quante volte hanno avuto l’opportunità di salvarla ribellandosi a eventi che dietro quelle porte chiuse loro hanno vissuto in prima persona, consapevoli del dramma che si stava verificando, consapevoli di un epilogo che purtroppo per tutti noi non potrà mai più essere cambiato.

Ebbene c’è una responsabilità individuale e c’è una responsabilità collettiva che è prevista dal Codice penale e punita in modo specifico. Sulla responsabilità collettiva non ci sarebbero dubbi, dovrebbero essere tutti condannati perché tutti hanno contribuito in modo plateale alla morte di Lavinia. Per quel che riguarda la responsabilità individuale, quando accade un crimine non si è colpevoli solo per le azioni commesse ma anche per le omissioni, per tutto ciò che poteva essere fatto e non è stato fatto per salvare una madre in dieci ore di opportunità, financo chiamare i carabinieri se ci si rende conto che i colleghi o i medici che gestiscono le mansioni dei sottoposti stanno commettendo un crimine. Abbiamo già scritto in merito a Vazzana e D’Anna e tutti gli altri. Ognuno di loro ha chiare responsabilità.

## Lavinia muore per Shock Ipovolemico e non per CID come scriveva Chiantera

La perizia continua confermando altri elementi evidenti, e cioè che Lavinia muore per shock ipovolemico (perdita di sangue) e non per CID come avevano provato a ipotizzare in occasione delle indagini preliminari. Quanto abbiamo faticato per smontare questa bugia in passato...

“E’ invece da sottolineare ancora come si sarebbe dovuti giungere ad un intervento risolutivo ben prima, quando, soprattutto in esito alle buone condizioni cliniche presentate dalla Marano (Aldrete 10) al termine dell’intervento di apposizione di Bakri balloon, che tuttavia, ricordiamo, non aveva arrestato il sanguinamento...Nel caso della Signora Marano, invece, si giunse alla isterectomia troppo tardi, fallendo, in tal modo, proprio l’obiettivo gold standard raccomandato da buone prassi e linee guida, ovvero quello di operare in tempo, prima che si instaurino stati di sofferenza (shock) sostanzialmente irreversibili.”



## Le loro conclusioni confermano quanto scritto dalle parti civili e dal prof. Iaccarino

E quindi concludono:

“Dunque, appaiono censurabili, per imprudenza, le condotte sopra esposte, poste in essere dal Prof Triolo e dai Dottori Denaro, Palmara e Granese e tali condotte devono essere poste in nesso di causalità con il decesso della Signora Lavinia Marano. “

Quindi questi soggetti hanno causato la Morte di Lavinia.

“Ciò avrebbe dovuto condurre, con la massima solerzia, ad un intervento di legature arteriose o di isterectomia in tempo utile, prima che la situazione divenisse incontrovertibile.

Ciò avrebbe determinato, con ottime possibilità, il salvataggio della vita della Signora Lavinia Marano.”

Proprio come ha concluso Iaccarino:

“Lavinia Marano aveva il 95% di probabilità di sopravvivenza se i sanitari non avessero operato con imprudenza, imperizia e colpevole ritardo.”

## Ma poi le opinioni alla fine della perizia in contraddizione con i fatti da loro stessi descritti

Ma poi alla fine una ciliegina totalmente incoerente con molto di quello che era stato scritto prima:

“Stante, comunque, la non semplice gestione di una criticità come quella di un caso di atonia uterina, le tempistiche richieste per le prestazioni sanitarie necessarie, nonché la difficoltà correlata al fatto che gli eventi si svolgevano senza il supporto pieno del laboratorio centrale del Policlinico, non è possibile ravvedere, nell’operato degli imputati sopra menzionati, elementi di colpa grave.”

L’atonia uterina non è un caso di difficile gestione, è l’evento più frequenti nel post partum e se si seguono le linee guida è quasi impossibile morire; in più in un ospedale universitario che sulla carta dovrebbe essere di eccellenza.

Questi consulenti descrivono condotte palealmente inadeguate e marcatamente distanti dalle necessità di Lavinia, dalle peculiarità della malattia e dalle condizioni di gravità peraltro causate da loro; quindi, non vi è altra scelta se non confermare la colpa grave oggetto della sentenza di primo grado, estendendola a tutti i sanitari coinvolti.

## Nostre conclusioni

Nonostante i quesiti fossero specifici e solo su alcuni elementi, la descrizione degli eventi che permettono di rispondere a quei quesiti implica che vadano date tutte le informazioni rilevanti

per comprendere il contesto. Per questa ragione è sorprendente che non vi sia menzione dei seguenti punti:

- Falso in cartella sull'orario di insorgenza dell'emorragia

- Consenso informato incompleto o insufficiente

- Negligenze del Policlinico

- Falso anche sull'orario del decesso: alle 3:30 era irrecuperabile, durante l'intervento di isterectomia era tenuta in vita con infusioni continue di adrenalina. Proprio su questo punto, questi nuovi consulenti scrivono "Alle ore 4.10 si aveva l'arresto cardiaco.

Appare evidente come la paziente si trovasse in uno stato di shock ormai irreversibile. ". È credibile che muoia alle 8:45?

La perizia conferma i presupposti per le condanne di primo grado, ma va nella direzione dell'alleggerimento delle condotte seppur con evidenti incongruenze.

A prescindere dalle conclusioni, che non possono ritenersi del tutto affidabili in quanto in parziale contraddizione con la parte descrittiva, la descrizione dei fatti mette invece in evidenza un aggravamento delle posizioni oltre che un'estensione a tutti gli imputati.