



REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
TRIBUNALE DI COMO
PRIMA SEZIONE CIVILE

Nr.....SENT.

Nr..... R.G.

Nr.....CRON.

Nr.....REP.

Il Tribunale, nella persona del giudice unico Dott. ALESSANDRO PETRONZI
ha pronunciato la seguente

Oggetto: risarcimento
danni

Udienza precisazione
conclusioni: 7.3.2016

S E N T E N Z A

nella causa n. 6535/2013 di R.G promossa da:

Gianvittorio, Luciano e Milvia , assistiti e rappresentati dall'Avv.

Fatto avviso il

Claudia , come in atti domiciliati

contro:

- parte attrice-

IL FUNZIONARIO

Congregazione delle Suore : **- Ospedale**

, in persona del legale rappr.te *p.t.*, assistita e rappresentata dall'Avv.

Giuseppe , come in atti domiciliata

- parte convenuta-

(OMISSIS)



(OMISSIS)

RAGIONI DELLA DECISIONE

La presente controversia ha ad oggetto l'accertamento della responsabilità per colpa medica dell'ente convenuto Ospedale in relazione al trattamento medico-sanitario della paziente Maria , ricoverata presso la struttura dal 14.08.2009 al 26.08.2009 e deceduta, a causa della insorgenza di una grave infezione, in data 28.8.2009.

Gli attori, figli della defunta, invocano una responsabilità contrattuale della struttura convenuta sul presupposto degli erronei trattamenti medici praticati, o del tutto omessi, dal personale medico dell'ente ospedaliero e della prematura ed intempestiva dimissione della paziente in data 26.8.2009 e richiedono il risarcimento del danno patrimoniale e non patrimoniale patito (segnatamente, danno da perdita di *chance* per la riduzione della aspettativa di vita *jure hereditario*, danno da perdita parentale e danno terminale *jure hereditario*).

L'ospedale contesta gli addebiti di responsabilità escludendo qualsivoglia responsabilità della struttura per avere praticato correttamente i richiesti trattamenti sanitari, anche in considerazione della natura delle



patologie presentate dalla paziente al momento dell'ingresso nella struttura e della sua età (anni 89).

La causa è stata istruita con acquisizione di elaborato peritale svolto in sede di procedimento *ex art. 696 bis c.p.c. ante causam*.

Nel merito la domanda è fondata e deve essere accolta nei limiti di quanto appresso.

Alla stregua degli elementi forniti dalla ctu, schematicamente ma esaurientemente motivata, le cui conclusioni mediche sono state condivise dai ctp di parte, e devono pertanto ritenersi immuni da censure, è possibile affermare che l'operato del personale medico sia stato censurabile non tanto nella fase di prima accoglienza e ricovero della paziente che in data 14.8.2009 si recò presso il P.S. presentando un ampio ematoma post traumatico alla gamba destra (cfr. punto 4 perizia), quanto piuttosto nella fase successiva allorché i medici decisero di dimettere la paziente il giorno 26.8.2009, nonostante la stessa presentasse segni di alterazione che lasciavano ipotizzare complicanze settiche che, in quanto non curate ed attenzionate tempestivamente dal personale sanitario, hanno condotto alla sua morte in data 28.8.2009 (cfr. punti 5-6-7).

Il ctu afferma chiaramente che *"una assistenza sanitaria più attenta e prudente e una nuova stadiazione della paziente molto probabilmente avrebbero consentito di identificare più tempestivamente i segni della sepsi e di impostare un'adeguata terapia antibiotica con maggiore anticipo"*, nonché che *"in presenza di numerosi fattori di rischio per complicanze settiche (età avanzata, patologie di base, recente trattamento chirurgico di una lesione traumatica) e di fronte alla ricomparsa di febbre nelle giornate del 25 e del 26.08.2009 sarebbe stato più prudente proseguire il ricovero ospedaliero ed eseguire approfondimenti diagnostici specifici, nonché ripetere un emocromo già il 25.08 e a maggior ragione il 26.08, e reimpostare subito la terapia antibiotica che era stata sospesa il 23.08"*.



In altre parole, il ctu evidenzia la non correttezza e la intempestività, in base ai canoni della corretta scienza medica, della dimissione della paziente in data 26.08.2009, soprattutto in ragione delle sue condizioni generali di salute (sintomi di febbre, emblematici di uno stadio infiammatorio), delle diverse patologie croniche da cui era affetta e dell'età molto avanzata, circostanze che prudenzialmente avrebbero suggerito il prolungamento del ricovero fino alla completa stabilizzazione di ogni sintomo.

Alla luce di tali elementi, il ctu conclude che il suddetto contegno omissivo ha determinato "*una riduzione delle chances di sopravvivenza che con una terapia antibiotica sarebbero state senza dubbio maggiori*" (cfr. punto 7 elaborato peritale), le quali tuttavia non sono suscettibili di quantificazione in termini percentuali (cfr. punto 8).

In altre parole, sulla scorta di tali condivisibili conclusioni, deve ritenersi accertato che l'incongruo ed imprudente trattamento medico, culminato con l'intempestiva dimissione del 26.08.2009, non sia stato la causa diretta della morte, ma abbia comunque privato la paziente di apprezzabili *chances* di sopravvivenza, la cui quantificazione tuttavia, soprattutto in ragione della età molto avanzata della paziente, del suo stadio complessivo di salute già notevolmente compromesso, non è possibile esprimere in termini percentuali secondo un rigoroso giudizio medico-scientifico.

Nondimeno di tali elementi è necessario tenere contezza nella quantificazione del danno risarcibile.

In primo luogo, viene in rilievo il c.d. danno da perdita di *chances* di sopravvivenza, che è danno patrimoniale spettante al paziente e che si trasmette agli eredi *jure hereditario* e si sostanzia nella omissione della diagnosi di un processo morboso, che ha l'attitudine di negare al paziente, oltre che di essere messo nelle condizioni di scegliere "cosa fare", nell'ambito di ciò che la scienza medica suggerisce per garantire la fruizione della salute residua fino all'esito infausto, anche di essere messo in condizione di programmare il suo essere



persona e, quindi, in senso lato l'esplicazione delle sue attitudini psico-fisiche, in vista e fino a quell'esito (arg. *ex* Cass. 23836/2008).

Secondo la nozione data dalla Suprema Corte con la sentenza n. 4400/04, esso costituisce una entità patrimoniale a sé stante, giuridicamente ed economicamente suscettibile di autonoma valutazione, onde la sua perdita, *id est* la perdita della possibilità consistente di conseguire il risultato utile del quale risulti provata la sussistenza, configura un danno concreto ed attuale, la cui quantificazione deve avvenire secondo un criterio equitativo puro *ex* artt. 1226 e 2056 c.c. (*ex pluribus*, Cass. 5962/2000; Cass. 23846/2008), 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 (Cass. 7195/2014).

Alla luce di tali criteri ermeneutici, nel caso di specie va tenuto in debita considerazione quanto evidenziato dalla ctu nell'elaborato peritale in ordine al peggiorato stadio di salute della paziente, affetta da alcune patologie croniche (affetta da spondiloartrosi, esiti di artroprotesi anca destra, ipertensione arteriosa, cardiopatia aritmica trattata con pace maker e in terapia anticoagulante, già soggetta in passato a ripetuti episodi di edema polmonare acuto, come indicato nel ricorso per atp, cfr. pag. 2), all'età molto avanzata (anni 89) ed infine all'evento traumatico che ne aveva determinato l'ingresso in ospedale il giorno del ricovero (trauma contusivo alla gamba destra, con conseguente vasto ematoma trattato chirurgicamente dal personale medico). Sulla scorta di tali elementi, pur in assenza di una quantificazione in termini percentuali secondo rigorosi parametri medico-scientifici delle possibilità di sopravvivenza, che infatti il ctu non è stato in grado di quantificare, non può ritenersi in base a criteri di assoluta normalità, legati al ciclo vitale, e dunque alla stregua dell'*id quod plerumque accidit*, che la sig.ra potesse contare su una aspettativa di vita concretamente ancora molto lunga, avendo la medesima già superato l'età anagrafica della aspettativa di vita media, fissata per le persone di sesso



femminile in 84/85 anni, dato che assume rilievo quale massima di comune esperienza *ex art. 115, II co. c.p.c.*

Orbene, a titolo di risarcimento del danno da perdita di *chance*, va riconosciuta la somma complessiva stimata in via equitativa *ex artt. 1226 e 2056 c.c.* di euro 15.000,00, da ripartirsi in quote uguali tra gli attori.

La stessa giurisprudenza citata ha pure chiarito che quando il fatto illecito non è la causa della morte in sé, ma solo della morte in quella data e non successivamente, il risarcimento del danno patrimoniale e non patrimoniale in favore degli aventi diritto, non potrà che investire detta anticipazione della morte, ed avere quindi come termine di riferimento il lasso di tempo intercorrente tra la data in cui l'evento si è effettivamente verificato e quello in cui si sarebbe presumibilmente verificato se il fatto illecito acceleratore dei fattori patogenetici preesistenti non vi fosse stato (cfr. Cass. n. 5962/00; Cass. 7195/2014).

Tale considerazione consente di esaminare le ulteriori poste risarcitorie richieste dagli attori, le quali pertanto debbono essere ridotte atteso che nella specie l'erroneo trattamento sanitario non ha determinato la morte, ma ne ha determinato la anticipazione, così riducendo la aspettativa di vita, comunque ridotta in considerazione di tutti gli elementi già sopra delineati, e determinando pertanto la perdita di *chance* di un prolungamento della vita.

Viene dunque da esaminare l'ulteriore categoria descrittiva del danno non patrimoniale di tipo biologico, trasmissibile *iure hereditatis* che tutti gli attori richiedono e che è risarcibile solamente laddove la morte sia intervenuta dopo un apprezzabile lasso di tempo, sì da potersi concretamente configurare un'effettiva compromissione dell'integrità psicofisica del soggetto leso e non già quando la morte sia sopraggiunta immediatamente o comunque a breve distanza dall'evento (cfr. l'orientamento espresso con Cass. 23053/2009, che ha perpetuato l'orientamento espresso già dalla sentenza n. 372/94 della Corte Costituzionale).



Tanto premesso, deve sicuramente apprezzarsi il non trascurabile intervallo tra l'evento (la omessa diagnosi e l'omesso trattamento terapeutico) e la morte configurandosi, pertanto un danno risarcibile, da liquidarsi in relazione all'effettiva menomazione della integrità psicofisica patita dalla vittima: risulta, invero, pacifico che dal momento della dimissione avvenuta in data 26.08.2009 e l'*exitus* mortale, avvenuto in data 28.8.2009, sono decorsi due giorni.

Ebbene, è da ritenere (arg. *ex* Cass. 3549/2004; Cass. 9959/2006) che, nel caso in cui il decesso sia conseguenza delle lesioni, come nel caso di specie, l'unico danno biologico risarcibile è quello correlato all'inabilità temporanea, in quanto, per definizione, non è in questo caso, concepibile un danno biologico da invalidità permanente.

Infatti, secondo i principi medico-legali, a qualsiasi lesione dell'integrità psicofisica consegue sempre un periodo di invalidità temporanea, alla quale può conseguire talora una invalidità permanente. Per l'esattezza, l'invalidità permanente si considera insorta allorché, dopo che la malattia ha compiuto il suo decorso, l'individuo non sia riuscito a riacquistare la sua completa validità. Il consolidarsi di postumi permanenti può quindi mancare in due casi: o quando, cessata la malattia, questa risulti guarita senza reliquati; ovvero quanto la malattia si risolva con esito letale.

Ne consegue che quando la morte è causata, o accelerata come nella specie, dalle lesioni, dopo un apprezzabile lasso di tempo, il danneggiato acquisisce (e quindi trasferisce agli eredi) solo il diritto al risarcimento del danno biologico da inabilità temporanea e per il tempo di permanenza in vita. Si tratta in definitiva, di riconoscere "un danno biologico terminale" (trasmissibile *jure successionis*), inteso come danno di entità ed intensità tali da condurre a morte un soggetto in un limitato lasso di tempo (arg. *ex* Cass. 7632/2003).

Nel caso di specie, tenuto conto della estrema intensità del danno biologico da inabilità temporanea assoluta che ha contribuito a deteriorare le condizioni di salute di Maria , la quale all'epoca del fatto aveva 89 anni, si



stima equo liquidare, avuto riguardo alle Tabelle di Milano, aggiornate al 2014, un importo giornaliero per l'invalidità temporanea assoluta massimo ed aumentato di 10 volte in funzione della personalizzazione del danno, e così un importo di euro pari ad euro 1.450,00 (145,00 X 10) per ogni giorno dalla data della erronea ed intempestiva dimissione dall'ospedale (26.08.2009) e sino alla morte (28.08.2009), con un danno biologico trasmissibile *jure hereditario*, pari a complessivi euro 2.900,00 (così determinati: 1.450,00 euro X 2 giorni = 2.900,00), che va riconosciuto ai tre figli, in parti uguali.

Viene poi in rilievo il c.d. danno da perdita del rapporto parentale, anche esso richiesto da tutti gli attori.

Più nello specifico, tale danno va al di là del crudo dolore che la morte in sé di una persona cara, tanto più se preceduta da agonia, provoca nei prossimi congiunti che le sopravvivono, concretandosi esso nel vuoto costituito dal non potere più godere della presenza e del rapporto con chi è venuto meno e perciò nell'irrimediabile distruzione di un sistema di vita basato sull'affettività, sulla condivisione, sulla rassicurante quotidianità dei rapporti familiari, nel non poter più fare ciò che per anni si è fatto, nonché nell'alterazione che una scomparsa del genere inevitabilmente produce anche nelle relazioni tra i superstiti.

Orbene, avuto riguardo ai menzionati criteri delineati dalla giurisprudenza di legittimità, è compito del giudice del merito accertare in concreto la consistenza dei rapporti familiari, al fine di graduare il risarcimento del danno in funzione dell'intensità del legame. E' evidente che un tale vaglio prescinde dall'intimo legame affettivo, dovendosi basare su riscontri di carattere oggettivo, quali emergono dall'istruttoria.

Nel caso di specie, va tenuto in debito conto, come appurato nella ctu, che lo stadio generale di salute di Maria , al momento del ricovero presso l'ente ospedaliero, non fosse ottimale, ed anzi fortemente compromesso, sicché, tenuto conto anche della sua età (di anni 89), già superiore alla aspettativa di vita media di una persona di sesso femminile, un *exitus* infausto, collocato in un



range temporale non troppo lontano, risponde, come già evidenziato, in base all'*id quod plerumque accidit*, a criteri di assoluta normalità, legati al ciclo vitale.

In ragione degli elementi innanzi esposti, poiché la perdita di *chance* assume nella specie una rilevanza veramente minima, la quantificazione del danno da perdita parentale va operata in via equitativa *ex artt.* 1226 e 2056 c.c. a prescindere dalle prescrizioni previste dalle Tabelle di Milano, applicabili nella diversa ipotesi, qui non ricorrente, in cui la morte si ponga in collegamento eziologico diretto con il fatto illecito, ma risultano inutilizzabili nel caso di specie sia in ragione della necessità di ridurre in forte misura i valori esposti in applicazione dei principi espressi dalla giurisprudenza di legittimità in tema di perdita di *chance*, sia in ragione della circostanza che la molto anziana paziente aveva già superato i livelli medi di aspettativa di vita, sicché risulta sommamente difficile individuare in che misura si sia concretizzata la lesione della sua ulteriore aspettativa di vita. Stimasi pertanto rispondente ad equità riconoscere per ciascuno dei figli la somma complessiva di euro 8.000,00.

Tale somma, riconosciuta a titolo di danno non patrimoniale connesso alla perdita del rapporto parentale è comprensiva oggi di ogni pregiudizio esistenziale e morale connesso a tale lesione (Cass. Sez. Unite, 11 novembre 2008, nn. 26972, 26973, 26974 e 26975; Cass. civ., Sez. lavoro, 18 gennaio 2011, n. 1072).

Sulle complessive somme (euro 41.900,00), liquidate ai valori attuali, spettano i soli interessi dal giorno del decesso (28.08.2009), calcolati sulla sorte capitale svalutata a tale data e via via rivalutata anno per anno secondo gli indici Istat fino alla data del deposito della presente sentenza.

Le spese di lite, anche della fase *ante causam* e della ctu espletata in fase di atp seguono la sostanziale soccombenza e sono poste a carico della parte convenuta. Le spese di lite in particolare sono liquidate come da dispositivo, in applicazione dei principi dettati dal D.M. Giustizia 10.03.2014 n. 55 che ha



stabilito le modalità di determinazione del compenso professionale per l'attività svolta, applicando, nel caso di specie, i valori medi per lo scaglione di riferimento in concreto applicabile (da 26.001,00 a 52.000,00).

P.Q.M.

il Tribunale, definitivamente pronunciando, ogni altra istanza ed eccezione rigettata, così provvede:

a) condanna la parte convenuta

, in persona del legale rappr.te *p.t.*,

al pagamento in favore degli attori, in solido tra loro, della somma di euro 41.900,00, oltre interessi dal 28.08.2009, calcolati sulla sorte capitale svalutata a tale data e via via rivalutata anno per anno secondo gli indici Istat fino alla data del deposito della presente sentenza;

b) rigetta ogni altra domanda;

c) condanna la parte convenuta

, in persona del legale rappr.te *p.t.*,

alla rifusione delle spese di lite in favore delle attrice che si liquidano in euro 1.513,71 per spese ed euro 12.000,00 per compensi professionali (di cui 7.254,00 per la presente fase), oltre rimborso forf. al 15%, iva e cpa, come per legge;

d) pone le spese della ctu espletata in fase di atp a carico definitivamente della parte convenuta.

Così deciso in Como, in data 23 giugno 2016

Il Giudice

Dott. Alessandro Petronzi

ILLICIT

