

N. 614/2020 R. G.



## REPUBBLICA ITALIANA

In nome del popolo italiano

## TRIBUNALE DI AREZZO

- sezione civile -

Il Tribunale di Arezzo, in composizione monocratica nella persona del Giudice

Dott. Fabrizio Pieschi, ha pronunciato la seguente

## SENTENZA

nella causa iscritta al n. 614/2020 del Ruolo Generale, vertente tra

- [REDACTED] n. 26/06/1954, parte rappresentata e difesa dall'Avv. [REDACTED] [REDACTED] come da procura in calce a atto di citazione, con domicilio eletto presso il suo studio in via [REDACTED] 52100 Arezzo

- parte attrice -



**CONCLUDE** come da memoria ex art. 183, c. VI, n. 1 del c.p.c.: *“accertare e dichiarare che la parte convenuta [redacted] di Arezzo è responsabile in ordine al fatto di cui è causa occorso in danno del degente [redacted] la morte intervenuta il 19/2/20, e quindi dei danni patrimoniali e non patrimoniali tutti da questi subiti per i profili a lui riferiti; dichiarare per l'effetto che la stessa parte convenuta è tenuta al risarcimento di tutti i danni richiesti da parte attrice [redacted] per i diversi titoli da questa considerati, e quindi sia “jure proprio” che “jure hereditatis”, e condannare pertanto la medesima al pagamento delle somme che saranno ritenute di Giustizia a seguito del presente accertamento giudiziale e nella misura stessa che verrà quindi determinata, anche con riferimento al metodo equitativo, sia a titolo di danni patrimoniali che a titolo di danni non patrimoniali, al momento indeterminati e/o indeterminabili; con interessi e rivalutazione monetaria dalla data del fatto illecito fino al saldo. Con vittoria di spese, anche generali, e compensi di causa”*

**E**

- [redacted] [redacted] **in persona del legale rapp.te p.t.**, parte rappresentata e difesa dall'Avv. [redacted] [redacted] come da procura in calce a comparsa di costituzione e risposta, con domicilio eletto presso il suo studio in via [redacted] 06012 Citta' di Castello  
- parte convenuta -

**CONCLUDE** come da comparsa di costituzione e risposta: *“respingere la domanda perché infondata in fatto e in diritto. Vittoria di spese e di onorari”*

Altri istituti e leggi speciali

\* \* \* \* \*

**CONCISA ESPOSIZIONE DELLE RAGIONI DI FATTO  
E DI DIRITTO DELLA DECISIONE**

Con atto di citazione la Sig.ra [redacted] [redacted] quale erede unica di [redacted] [redacted] premesso che: nel Maggio 2015 il sig. [redacted] [redacted] veniva riconosciuto definitivamente



non autosufficiente ai sensi della Legge Regionale n. 66 del 2008 e ricoverato presso la RSA [REDACTED] di Arezzo, con regolare provvedimento della Azienda USL 8 Arezzo del 8.05.2015; il sig. [REDACTED] permaneva in tale RSA fino al 18.02.2019, giorno in cui veniva trasportato in Ospedale, nel quale spirava il giorno successivo. La figlia, oggi attrice, lamentava la tardività del ricovero ospedaliero del padre. Osservava la carenza di assistenza tecnica al padre presso la struttura RSA, allegando essere la stessa una semplice Casa di Riposo e di non svolgere la funzione propria della RSA, quale l'assistenza medica integrata, riducendosi all'attività medica prestata dal Dott. [REDACTED] medico curante del [REDACTED] non interno alla struttura. Affermava l'attrice la tardività del ricovero, poiché avvenuto solo a seguito dell'insorgenza di un processo infettivo trascurato, e che con un medico in presenza si sarebbe potuto scongiurare: la disattenzione e la trascuratezza dell'attività assistenziale prestata negli ultimi giorni antecedenti lo stesso ricovero avevano creato il danno ormai irrecoverabile; il [REDACTED] era arrivato già soporoso in Ospedale il 17.02.2019 e i medici ospedalieri facevano notare i livelli ematici completamente sballati che non si potevano ormai più recuperare. Ciò premesso, adiva l'intestato Tribunale per ottenere l'accoglimento delle conclusioni di cui in epigrafe.

Nel costituirsi, parte convenuta contestava la domanda attorea. Allegava che il ritardo del ricovero non le fosse addebitabile, dovendo invece incombere sul medico di medicina generale che aveva visitato il [REDACTED] in quei giorni. Specificava, ancora, che l'attrice era a conoscenza di tutti i passaggi, effettuati dalla A.S.P e che, a prescindere dal titolo della responsabilità, non poteva rispondere, neppure solidalmente, di eventuali negligenze dei medici di base dei propri ospiti, non avvalendosi ai fini dello svolgimento tecnico della propria attività aziendale del supporto di medici interni: affermazione, quest'ultima, in linea con le direttive regionali in materia di *"erogazione di assistenza programmata di medicina generale a soggetti ospiti in residenze sanitarie assistite e residenze assistite"*. Eccepiva l'assenza del fatto illecito (il ritardo), del nesso causale e dell'evento dannoso, dovendosi quest'ultimo concretare nella concreta possibilità di sopravvivenza e non nella sua mera speranza. Ciò premesso, chiedeva accogliersi le conclusioni di cui in epigrafe.

\*\*\*

La domanda merita accoglimento per quanto di ragione.





Preliminarmente vanno fatte alcune considerazioni iniziali così da rendere chiara la pretesa risarcitoria avanzata dall'attrice.

La convenuta risulta essere una Residenza Sanitaria Assistenziale (RSA) accreditata tale dal Sistema Sanitario Nazionale. Le RSA sono strutture non ospedaliere, a carattere sanitario, che ospitano per un periodo o a tempo indeterminato persone non autosufficienti, che possono essere assistite in casa e che hanno bisogno di specifiche cure da parte di più medici specialisti e di una articolata assistenza sanitaria. Si differenziano dalle cosiddette "case di riposo" perché a differenza di queste ultime accolgono persone non autosufficienti e quindi bisognose di assistenza, anche continua.

Nell'allegato "Statuto Organico dell'Azienda pubblica di servizi alla persona [REDACTED] [REDACTED]" vi sono riportati gli scopi a cui è finalizzata l'attività della struttura ed all'art. 2, cpv 3, si legge: "Per il perseguimento degli scopi istituzionali, in particolare l'Azienda: - assicura un'adeguata assistenza socio assistenziale e generica, assistenza infermieristica, rieducativa e riabilitativa, medico-generica e specialistica in rapporto con il Servizio Sanitario Nazionale, in relazione alle necessità individuali delle persone e nel rispetto della normativa di riferimento".

Per tutto ciò che concerne l'assistenza medica dal punto di vista tecnico degli ospiti sarà compito del medico di medicina generale nominato che provvederà alle visite, alle terapie eventuali e a quant'altro di necessario, così come programmato all'ingresso degli ospiti nella struttura e così come previsto anche dallo Statuto stesso.

In termini generali, va affermata la natura contrattuale della responsabilità della convenuta, sia nei confronti dell'ospite defunto, sia nei confronti degli eredi.

Tra le parti, pertanto, deve ritenersi perfezionato un rapporto contrattuale, che la giurisprudenza di legittimità ha definito notoriamente come "contratto di ospitalità" (Cass., SS.UU. n. 577/2008). In virtù di tale contratto atipico "a prestazioni corrispettive con effetti protettivi nei confronti del terzo", come noto, la struttura sanitaria risponde a titolo contrattuale dei danni patiti dal paziente: a) per fatto proprio, ex art. 1218 c.c., ove tali danni siano dipesi dall'inadeguatezza della struttura; b) per fatto altrui, ex art. 1228 c.c., ove siano dipesi dalla colpa dei sanitari di cui essa si avvale (cfr. Cass., 22.9.2015, n. 18610; Cass., 3/2/2012, n. 1620; Cass., SU, 11/1/2008, n. 577; Cass., 13/4/2007, n. 8826; Cass., 24/5/2006, n. 12362), pur in assenza



di un rapporto di lavoro subordinato, comunque sussistendo un collegamento tra la prestazione da costui effettuata e la sua organizzazione aziendale, non rilevando in contrario al riguardo la circostanza che il sanitario risulti essere anche di fiducia dello stesso paziente, o comunque dal medesimo scelto (Cass., 14.6.2007, n. 13953). Una volta affermata la natura contrattuale della responsabilità dedotta dalla parte attrice *iure hereditatis* rileva ai fini del decidere il principio che, ove sia dedotta la responsabilità contrattuale per l'inadempimento delle prestazioni di diligenza professionale e la lesione del diritto alla salute è onere del danneggiato provare, anche a mezzo di presunzioni, il nesso di causalità tra l'aggravamento della situazione patologica o la insorgenza di nuove patologie e la condotta del sanitario, mentre è onere probatorio della parte debitrice provare, ove il creditore abbia assolto il proprio onere probatorio, che una causa imprevedibile ed inevitabile ha reso impossibile l'esatta esecuzione della prestazione (Cass., n. 28991/19).

Nella controversia che ci occupa è chiaro che l'aspetto centrale risiede nella verifica del comportamento posto in essere dal personale professionale della struttura in occasione e per l'esecuzione delle terapie e delle attività assistenziali necessarie, tenuto conto delle legis artis dell'epoca seguite dalla comunità scientifica. Per questo motivo si è ritenuto opportuno, se non essenziale, disporre una CTU affidando l'incarico ad un collegio composto da, specialista in Medicina Legale e delle Assicurazioni, e da specialista in Malattie Infettive coi seguenti quesiti:

*“accerti il CTU quali siano state le cause del decesso di ██████████ e accerti inoltre se siano addebitabili alla struttura convenuta, anche sotto il profilo della cd. perdita di chance: - ritardi di intervento; o pure, - negligenze relative alla terapia adottata per la cura della patologia respiratoria; - errori nella modalità di somministrazione con particolare riferimento al cortisone”.*

In particolare, il collegio peritale alla p. 27 riferisce che *“la condotta dei sanitari della RSA ██████████ e del medico di medicina generale, non fu conforme alle legis artis in quanto, di fronte al sospetto di un processo flogistico polmonare, accompagnato a desaturazione, un più attento monitoraggio clinico, accompagnato da controlli ematochimici, almeno dopo 48 ore se le condizioni non mostravano miglioramento, e ugualmente, da una valutazione radiologica del torace, con buona probabilità, avrebbero consentito di intervenire più tempestivamente sulle alterazioni dell'equilibrio acido-base, sullo scompenso metabolico, sulle disionie, sulla gestione del quadro di infezione respiratoria”.* Continua ancora: *“ciò che è possibile affermare è che al paziente sono state tolte minime chance di sopravvivenza, difficilmente quantificabili proprio alla luce della condizione di*





*“fragilità” che lo caratterizzava”. In conclusione, afferma: “questi CTU ritengono di poter individuare è prima di tutto una grave carenza documentale, legata alla degenza del sig. ██████████ presso la RSA ██████████ che non permette di ricostruire in dettaglio le condizioni cliniche del paziente dal momento del suo aggravamento fino al trasferimento in PS. Ciò che emerge è che il comportamento sia da parte dei sanitari della struttura RSA ██████████ che del medico di famiglia, non fu adeguato alle necessità che il caso richiedeva in quanto, nonostante la terapia prescritta di fronte al quadro clinico rilevato fu corretta e adeguata (processo flogistico polmonare), non altrettanto adeguatamente monitorarono il decorso della patologia infettiva respiratoria in un soggetto fragile (controlli clinici, ematochimici e strumentali), comportamento omissivo che ha contribuito a ridurre le chance di sopravvivenza, seppur in una misura che non è purtroppo quantificabile nel caso in specie, ma che riteniamo debba situarsi nel parametro di una minima perdita di chance, dato quanto precedentemente argomentato sull’attesa di vita, le naturali cause del decesso (complicanze infettive) e la fragilità dei soggetti affetti, a 92 anni, da grave decadimento cognitivo e istituzionalizzati”.*

Alle osservazioni del ctp convenuta, la quale enuncia una contraddizione tra la premessa dei cctuu e le conclusioni a cui sono pervenuti gli stessi consulenti rispondono e ribadiscono: *“i CTU, come ben si comprende leggendo l’elaborato, hanno escluso il nesso causale tra l’evento morte e il comportamento incongruo dei sanitari che ebbero in cura il paziente (intendendosi con questo sia il personale infermieristico della struttura che il medico di base), ma lo hanno riconosciuto (proprio nei termini del più probabile che non) con la perdita di chance di sopravvivenza del paziente, indicando come queste chances, proprio per l’età e la patologia del paziente, fossero senz’altro minime, ma presenti. Il comportamento incongruo dei sanitari, ha tolto al soggetto tali apprezzabili possibilità di sopravvivenza, che non possono essere quantificate se non indicativamente come minime da valutarsi in forma equitativa dal Giudice. Il paziente, grande anziano fragile, era affetto da demenza in forma grave, completamente dipendente nelle ADL e IADL, si alimentava per os, veniva alzato da letto, e aveva dunque una aspettativa di vita, di circa 12-18 mesi al momento dell’evento”. Chiariscono inoltre, in risposta: “...i CTU abbiano ben specificato quale è il profilo di responsabilità sia del personale infermieristico (carenza documentale - assenza di annotazione parametri vitali e stato clinico del paziente- atti che sono preliminari ad una eventuale chiamata del medico di medicina generale, ovvero in sua assenza o mancata risposta, del sistema emergenziale - delega alla figlia del residente atti, anche di informativa sanitaria, che non sono di sua competenza) che del medico curante (mancata prescrizione monitoraggio e controllo clinico a distanza almeno di 48 dal sospetto diagnostico)”.*



Ciò posto, dette conclusioni appaiono a questo Giudice condivisibili in punto di rilevanza del ritardo. Valutando attentamente quanto riferito dai CTU, in altri termini, si hanno più che ragionevoli motivi per ritenere che un intervento più tempestivo non avrebbe certo potuto avere effetti salvifici per la vita del Sig. ██████ che sarebbe purtroppo deceduto comunque nel volgere di un periodo di tempo non esattamente stimabile, ma vi sono elementi più che fondati, secondo la regola del "*più probabile che non*", per affermare che il tempo di sopravvivenza del paziente sarebbe stato certamente superiore a quello che, per effetto del ritardo nelle cure, è poi effettivamente stato.

In buona sostanza, e in ossequio alla già ricordata regola di giudizio del "*più probabile che non*", deve ritenersi altamente più probabile che se il ██████ avesse avuto un'assistenza più precisa e puntuale negli ultimi due mesi avrebbe potuto sopravvivere per un periodo di tempo indeterminabile ma prevedibilmente compatibile con i 12 e/o 18 mesi ipotizzati dai medici della Consulenza Tecnica agli atti, trovandosi in condizioni stabili di salute fino al mese di Gennaio 2019.

Per quanto riguarda il risarcimento del danno individuato nella causa *de quo*, può evidenziarsi che la Suprema Corte ha confermato che il c.d. danno da perdita di *chance* costituisce una sottospecie del danno emergente, consistendo nella lesione di un'aspettativa attuale di risultato, sia pure rimarcando le differenze morfologiche che sussistono tra *chance* patrimoniale (in cui preesiste un *quid* patrimonialmente apprezzabile che consente di parametrare il danno al valore del risultato perduto) e *chance* non patrimoniale (in cui il risarcimento va commisurato, in via equitativa, alla possibilità perduta di realizzare un risultato; possibilità che, per integrare gli estremi del danno risarcibile, deve necessariamente attingere ai parametri della apprezzabilità, serietà e consistenza).

In particolare, con riguardo alla richiesta di danni derivanti dalla morte del congiunto, indicando nell'evento morte il fatto generatore dell'obbligo risarcitorio, l'istruttoria ha consentito di escludere che il decesso del loro congiunto sia da ascrivere al ritardo ma che dallo stesso però è sorto un danno identificabile quale perdita di *chance* che viene inquadrata nell'alveo del danno, intendendosi la perdita di una apprezzabile, concreta e consistente possibilità di conseguire un determinato bene o risultato.





Alla luce di tali considerazioni, non tralasciando la volontà di parte convenuta emersa nelle ultime battute del procedimento mediante offerta di € 13.000,00, visto l'art. 1226 c.c. *“la liquidazione del danno da perdita di chance, se non può essere provata nel suo ammontare preciso, deve avvenire in via equitativa ai sensi dell'art. 1226 c.c., utilizzando la tecnica della determinazione dell'utile conseguibile scontato percentualmente”*, può dunque essere risarcita in via equitativa la somma complessiva di € 15.000,00, per sorte capitale.

Trattandosi di liquidare un' obbligazione, pecuniaria, di valore (determinabile in denaro, ma solo in ragione di un dato valore economico reale, diverso dal denaro), sulla somma dovuta viene riconosciuta d'ufficio la rivalutazione monetaria. In particolare la somma spettante deve essere devalutata alla data del fatto e via via rivalutata anno per anno, il tutto secondo gli indici Istat e fino alla data del deposito della presente sentenza. Sull'importo complessivo spettano poi gli interessi legali dalla data del deposito della presente sentenza fino alla data del saldo effettivo (Cass., S.U., n. 1712/95).

Sulla medesima sorte capitale sono dovuti gli interessi compensativi a titolo equitativo e remunerativo del creditore per il mancato suo godimento di somma risarcitoria, in misura legale, dall'evento al saldo, poiché espressamente richiesti.

Le spese seguono la regola di soccombenza e dunque sono poste a carico di parte convenuta. In applicazione dei valori intermedi delle fasi di giudizio effettivamente espletate (studio, introduttiva, istruttoria/trattazione, decisionale) nell'ambito dei giudizi del valore corrispondente a quello per cui è causa (da € 5.201 a € 26.000), vengono liquidate in complessivi € 5.077 per competenze, oltre alle Spese Generali in misura del 15% di legge, ad I.v.A. e C.p.i., come per legge.

Allo stesso modo, le spese di C.T.U. devono essere poste a carico di parte convenuta e vengono liquidate in complessivi € 5.485,94, come da decreto del G.I. del 12 Ottobre 2022.

La presente sentenza viene stesa senza l'esposizione del fatto processuale ex Art 132, c. II, c.p.c., come mod. dall'art 45, c. XVII, L. 69/09.

\* \* \* \* \*

P. Q. M.





Il Tribunale di Arezzo, in composizione monocratica, definitivamente pronunciando sulle domande come precisate nelle conclusioni delle parti sopra riportate, disattesa ogni altra domanda, istanza ed eccezione, così provvede:

- **Condanna Casa di Riposo Vittorio [REDACTED] in persona del suo legale rappresentante *pro-tempore*, a pagare a [REDACTED] [REDACTED] € 15.000,00, oltre interessi e rivalutazione, come da motivazione;**
- **Condanna Casa di Riposo [REDACTED] [REDACTED] in persona del suo legale rappresentante *pro-tempore* alle spese di giudizio per € 5.077,00 oltre accessori, come da motivazione;**
- **Condanna Casa di Riposo [REDACTED] [REDACTED] alle spese di C.T.U. per € 5.485,94, oltre accessori, come da motivazione;**

Arezzo, 23/05/2023

Il giudice

dr. Fabrizio Pieschi

