

Tribunale di Palermo

Sezione Civile

Sentenza 18 giugno - 22 agosto 2016, n. 4147

REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

TRIBUNALE DI PALERMO

Sezione civile – in composizione monocratica in persona del Giudice dott.
Enrico Catanzaro ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa iscritta al n. 3838 del Ruolo Generale degli Affari civili con-tenziosi
dell'anno 2010 vertente

TRA

XXXXX, tutti elettivamente domiciliati in kkkkkkkkkkk PALERMO, presso
l'Avv. BUSCEMI DAVIDE che li rappresenta e difende per mandato in atti;

– attore –

CONTRO

YYYYYYYYYY, elettivamente domiciliato in kkkkkkkkkkkkkk PALERMO,
presso l'Avv. COCILOVO MASSIMO che la rappresenta e difende per
mandato in atti;

E

AZIENZA OSPEDALIERA OSPEDALI RIUNITI VILLA SOFIA-
CERVELLO, elettivamente domiciliato presso l'Avv. kkkkkkkk PALERMO
che la rappresenta e difende per mandato in atti;

– convenuti – ZZZZZZZZ

E NEI CONFRONTI

COMPAGNIA ITALIANA DI PREVIDENZA ASSICURAZIONI E

RIASSICURAZIONI S.P.A. elettivamente domiciliata in kkkkkkkk
PALERMO, presso l'Avv. FERRARO DIEGO che la rappresenta e difende per
mandato in atti;

– terza chiamata –

Oggetto: Altri contratti atipici.

CONCLUSIONI DELLE PARTI: le parti concludevano come in atti.

MOTIVI DELLA DECISIONE IN FATTO ED IN DIRITTO

Con atto di citazione notificato il 10.03.10 gli odierni attori hanno convenuto in giudizio l'AZIENZA OSPEDALIERA OSPEDALI RIUNITI VIL-LA SOFIA-CERVELLO (da ora Azienda) e la dott.ssa YYYYYYYYYY, chiedendone la condanna al risarcimento dei danni non patrimoniali e/o morali dagli stessi subiti a seguito del decesso della loro congiunta XXXXXXXX, avvenuto il 22.11.2007.

A sostegno di quanto sopra gli attori esponevano che YYYYYYYY, in servizio al pronto soccorso dell'Ospedale Cervello, avrebbe superficialmente visitato XXXXXXXX, la quale accusava acuti dolori al torace, ignorando o sottovalutando le informazioni fornite dalla figlia WWWWWWWW circa lo stato di salute della paziente ed in particolare che la 72enne madre era sottoposta a terapia a mezzo di anticoagulanti, in quanto circa dieci anni prima aveva subito un intervento chirurgico di protesi valvolare aortica e mitralica e di applicazione di protesi all'aorta discendente toracica, ed era altresì sotto controllo periodico ecografico per la presenza di altri due aneurismi.

Lamentano gli attori che la convenuta si sarebbe limitata a sottoporre a visita la paziente e, dopo averle auscultato il torace ed averle somministrato un antidolorifico, l'avrebbe dimessa poco dopo, limitandosi a consigliarle di assumere un antidolorifico tre volte al giorno e senza indicare nel referto alcuna diagnosi o prognosi. Poiché nel giro di poche ore il dolore toracico si riacutizzò, l'anziana donna venne quindi riaccompagnata nel corso della notte al pronto soccorso, ove stavolta - su impulso del differente medico di turno - venne finalmente disposta TAC d'urgenza che evidenziava la dissecazione dell'aorta toracica, cosicché la XXXXX, veniva trasferita in altra struttura specializzata in cardiocirurgia con disponibilità al ricovero e cioè l'Ospedale Civico, dove la paziente, arrivata alle ore 7.00, veniva ricoverata presso il reparto di terapia intensiva e dove successivamente, alle ore 8.00 del

22.11.2007, decedeva per shock ipovolemico da rottura di aneurisma all'aorta toracica.

Ritenendo che il tempo inutilmente intercorso tra il primo accesso al Pronto Soccorso alle 17.03 del 21.11.2007 e quello successivo delle ore 3.52 del giorno successivo, all'esito del quale si attivò la procedura per un intervento chirurgico d'urgenza, fosse stato decisivo in ordine al decorso della crisi cardiaca ed al suo esito infausto, gli attori chiedono quindi il risarcimento di tutti i danni patiti. Sostengono infatti che la condotta inadempiente della dr.ssa YYYYYYYYYY ha causato, o comunque ha agevolato, l'aggravarsi delle condizioni di salute della sig.ra XXXXXXXX, a tal punto che al momento del secondo accesso presso la struttura ospedaliera, poche ore dopo, esse erano divenute ormai tanto gravi ed irreversibili da determinarne il decesso.

Si costituiva la YYYYYYYY che, respingendo ogni addebito, chiamava in giudizio la propria compagnia assicurativa.

Si costituiva quindi la Italiana Assicurazioni, società assicuratrice della responsabilità civile della YYYYYYYYYY, la quale chiedeva il rigetto della richiesta risarcitoria attorea e, in caso di accoglimento di questa, di porre a carico dell'Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti ogni onere risarcitorio.

Costituitasi a sua volta in giudizio l'Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti Villa Sofia-Cervello contestava sia la rappresentazione dei fatti sia le argomentazioni giuridiche formulate dagli attori.

La causa è stata poi posta in decisione sulle conclusioni delle parti previa assegnazione dei termini ex art. 190 c.p.c.

La domanda proposta dagli attori è infondata e va, sulla scorta delle considerazioni che seguono, rigettata.

Va preliminarmente esaminata la questione inerente la ammissibilità della richiesta da parte degli attori del risarcimento del danno per perdita di chance, formulata per la prima volta in comparsa conclusionale.

Secondo l'Azienda tale domanda sarebbe inammissibile in quanto tardivamente proposta. Da quanto si legge nella citazione introduttiva effettivamente l'unico danno richiesto dagli attori attiene al risarcimento del danno da morte del congiunto senza riferimento alcuno al danno da perdita di chance domandato per la prima volta in comparsa conclusionale; è solo in nelle conclusioni, infatti,

che la parte attrice ha formulato questa nuova ri-chiesta.

Trattandosi di due tipologie di danno ben distinguibili la nuova domanda degli attori va quindi trattata non alla stregua di una semplice specificazione della originaria domanda, ma di una vera e propria domanda del tutto nuova e come tale inammissibile.

Tale ricostruzione non muta nemmeno alla luce della recente giurisprudenza della Cassazione (Cassazione Civile, SS.UU., sentenza 15/06/2015 n° 12310).

Secondo questo orientamento la modifica (consentita) della domanda ha dei confini molto più ampi rispetto a quelli tradizionalmente ammessi.

Conseguenza logico giuridica della impostazione delle SS.UU. è che “la modificazione della domanda ammessa a norma dell’art. 183 c.p.c., può riguardare anche uno o entrambi gli elementi identificativi della medesima sul piano oggettivo (petitum e causa petendi)”, quando tale modifica costituisca la soluzione più adeguata agli interessi della parte in relazione alla vicenda sostanziale dedotta in lite.

L’unico limite, secondo la citata sentenza, è che l’originario elemento identificativo soggettivo delle persone rimanga immutato e che la vicenda sostanziale sia uguale, o quantomeno collegata a quella dedotta in giudizio con l’atto introduttivo. Sarebbe quindi facile scorgere nel caso che ci occupa l’evidente interesse della parte attrice a modificare la domanda iniziale tenuto conto dell’esito dell’istruttoria (su cui si dirà dopo). Tuttavia, a parere del decidente, l’intervento della SS.UU. vale unicamente per la cd domanda nuove proposte per la prima volta con le memorie ex art. 183 c.p.c. VI comma n° 1 giacché solo per esse può dirsi assente il rischio che la controparte possa essere “sorpresa” dalla modifica e vedersi mortificate le proprie potenzialità difensive. Infatti “se l’eventuale modifica avviene sempre in riferimento e connessione alla medesima ed originaria vicenda sostanziale, la controparte sa che una simile modifica potrebbe intervenire a norma della disciplina processuale vigente” e, dunque, non può essere colta impreparata, anche perché le è assegnato un congruo termine (ex art. 183 c. 6 n°2) per potersi difendere e controdedurre anche sul piano probatorio. Tale possibilità è invece irrimediabilmente preclusa se la parte attrice introduce delle modifiche - sia pure sempre in riferimento e connessione alla medesima ed originaria vicenda sostanziale - per la prima volta in comparsa conclusionale come nel caso che ci occupa.

Ne consegue che la odierna domanda di parte attrice di risarcimento "da perdita di chance" in aggiunta o in subordinata alla domanda principale di risarcimento da danno da morte va dichiarata inammissibile.

Ciò detto si deve ora osservare che la giurisprudenza a partire dalla sentenza della cassazione 589/1999 è ormai attestata sulla natura contrattuale della responsabilità derivante dall'attività medica di talché l'onere della prova che ricade sul paziente è limitato alla prova del rapporto intercorso con il medico e del peggioramento delle proprie condizioni di salute, mentre il medico che deve dimostrare l'insussistenza del nesso di causalità fra la propria condotta e le conseguenze dannose lamentate ovvero l'inesistenza di colpa nell'esecuzione della propria prestazione. (A tal proposito per la ripartizione dell'onere della prova si veda Cass. SS.UU. 13533/2001). È inoltre patrimonio comune della più recente giurisprudenza in tema di interventi sanitari che il loro fondamento giuridico va individuato nel consenso informato del paziente (cfr Cass. 14638/2004). E', infine, principio condiviso quello per cui l'attività del medico si imputa alla casa di cura secondo il principio della immedesimazione organica ovvero della responsabilità dei padroni committenti a seconda del tipo di rapporto fra medico struttura (si veda a tal proposito cassazione 9556/2002).

Questi sono i principi giuridici da tenere presenti per esaminare sia il nucleo centrale della controversia sia l'attività del CTU in base al quesito a posto dal giudice. Firmato Da:

Ebbene all'esito della CTU disposta in corso di giudizio è risultato insussistente il nesso di causalità tra la condotta del medico ed il decesso.

Per quanto infatti il CTU abbia rilevato significativi profili di imprudenza nella condotta della dott.ssa YYYYYYY qualificata come "superficiale" considerato che gli stessi esordi clinici della pz imponevano immediati accertamenti diagnostici strumentali (perfettamente disponibili nella struttura) che invece non sono stati prescritti, non appare provato il nesso causale tra la condotta colposa (negligente) della convenuta e l'evento.

L'ausiliare ha infatti accertato che "considerato lo specifico rischio chirurgico che grava sulla signora XXXXXXX, le chances di salvezza erano da considerarsi inferiori rispetto a quelle di esito infausto, che era più probabile (in misura percentuale superiore all'80%) ..pertanto, non si concretizza responsabilità per debole relazione causale fra la condotta omissiva e il decesso, che sarebbe stato più probabile che non anche in caso di idoneo trattamento.

Queste valutazioni appaiono condivisibili perché frutto di un esame obiettivo e di un processo motivazionale esente da errori e da vizi logici di talché le risultanze cui perviene l'ausiliare sono fatte proprie dal decidente.

In altre parole il CTU ha ritenuto che, data la situazione di salute ampiamente compromessa della XXXXXX già al momento del primo accesso presso il Pronto Soccorso, la condotta della convenuta non abbia influito sull'esito infausto che si sarebbe comunque verificato.

Le complesse condizioni cardiovascolari della anziana pz rendevano infatti ancora più complesso della media il trattamento chirurgico di un aneurisma già di per sé ad alto rischio di mortalità.

In particolare:

a) l'età avanzata della paziente, 72 enne

b) il fatto che l'aneurisma fosse già disseccato al momento del primo accesso al pronto soccorso con spiccata tendenza alla rottura (come appare ampiamente probabile in base alla sintomatologia riferita fin dalle ore 17.03 ed alla rapida evoluzione nel giro di poche ore);

c) il fatto che la pz fosse già stata sottoposta in precedenza ad interventi di protesizzazione valvolare aorto-mitralica e di sostituzione protesica dell'aorta ascendente;

d) la sottoposizione costante a terapia anticoagulante con rischio emorragico intraoperatorio,

erano tutti fattori che pesavano negativamente sulla possibilità di salvezza della XXXXXX che il CTU ha complessivamente quantificato in circa il 20% a fronte di una ben più preponderante possibilità (appunto l'80%) che la pz non sarebbe comunque sopravvissuta alla crisi cardiaca in atto.

La condotta della YYYYYYY si inserisce quindi come una possibile "concausa" nel verificarsi dell'evento che, a parere del decidente, non ha determinato il decesso appunto per il prevalente apporto delle altre concause puntualmente individuate dal CTU e riassunte ai punti a,b,c,d.

Ora, considerato che nei giudizi penali e civili l'accertamento del nesso causale risponde a criteri diversi e che, come ribadito dalla Cassazione da ultimo con la

sentenza 15857/2015, nell'ambito della responsabilità civile va adottato il criterio della "preponderanza dell'evidenza" o del "più probabile che non", in conclusione non può affermarsi - tenuto conto delle particolari circostanze del fatto e delle condizioni peculiari della paziente - che l'evento morte si sia avverato o sia stato facilitato per una causa imputabile alla convenuta.

Per completezza va anche riferito che era già stato archiviato il giudizio penale a carico della convenuta YYYYYYY instaurato per la medesima vicenda alla luce della perizia svolta in corso di causa che non aveva attestato "al di là di ogni ragionevole dubbio" la sussistenza del nesso causale tra condotta dell'imputata ed evento. (Si veda la documentazione prodotta in atti).

Alla luce di tali elementi le richieste risarcitorie della parte attrice non possono essere accolte.

Per quanto infatti sia stato pienamente comprovato il comportamento colposo della convenuta YYYYYYYY è mancata la prova del nesso causalità tra evento e danno non essendo stata comprovata l'idoneità della condotta del sanitario a cagionare il danno lamentato dalla paziente secondo i criteri indicati dalla giurisprudenza di Cassazione nell'ambito dei giudizi civili.

Il rigetto della domanda principale comporta l'assorbimento di tutte le domande di garanzia collegate al suo accoglimento svolte dalla convenuta YYYYYYY nei confronti della Assicurazione terza chiamata in causa.

Dato l'esito del giudizio non può essere poi accolta la domanda di risarcimento ex art. 96 c.p.c. posta dall'Azienda nelle conclusioni.

Sussistono invece giuste ragioni per compensare integralmente tra le parti le spese di lite mentre le spese di C.T.U. liquidate come da decreti in atti, vanno poste definitivamente in solido alle parti convenute.

P.Q.M.

Il Tribunale, uditi i procuratori delle parti costituite; ogni contraria istanza, eccezione e difesa disattesa; definitivamente pronunciando;

- rigetta le domande di parte attrice;

- rigetta la richiesta di condanna della parte attrice ex art. 96 c.p.c. avanzata dall' Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti "Villa Sofia-Cervello" in persona

del suo direttore generale pro tempore;

- dichiara il non luogo a provvedersi sulla domanda di garanzia;

- compensa tra le parti le spese di lite ponendo in solido ai convenuti

le spese di C.T.U. liquidate come da decreti in atti.

Così deciso in Palermo, in data 18/06/2016.

Il Giudice

Dott. Enrico Catanzaro