



REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
TRIBUNALE ORDINARIO di MILANO
PRIMA SEZIONE CIVILE

Il giudice Laura Massari ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa civile di I grado iscritta al n. r.g. _____ promossa da:
(C.F. _____), (C.F. _____)
) e (C.F. _____) con il
patrocinio dell'avv. MION FRANCESCO e dell'avv. MION MATTEO (MNIMTT74D10G224R) VIA
FERMI, 1 35136 PADOVA, elettivamente domiciliati in _____ presso l'avv.
_____ ATTORI

contro

AZIENDA OSPEDALIERA SAN CARLO BORROMEIO (P.I. 11385730152), con il patrocinio
dell'avv. _____ elettivamente domiciliata in _____
presso il difensore avv. _____ CONVENUTO

Oggetto: Risarcimento danni per responsabilità professionale medica

CONCLUSIONI: Le parti hanno così concluso all'udienza del 15.9.2015:

Foglio di precisazione delle conclusioni per gli attori

respinta ogni contraria istanza ed eccezione, accertata e dichiarata la responsabilità della Azienda Ospedaliera convenuta, condannarsi la stessa al risarcimento integrale dei danni, patrimoniali e non patrimoniali, patiti dagli attori, in proprio e in qualità di eredi di _____ come indicati dalla CTU depositata nel presente giudizio:

- Danno da perdita di congiunto sofferto dalla moglie € 163.990,00;
 - Danno da perdita di congiunto sofferto dalla figlia € 163.990,00;
 - Danno da perdita di congiunto sofferto dal figlio € 163.990,00;
 - Danno tanatologico trasmesso agli eredi € 61.535,07 o nella misura che sarà ritenuta di giustizia;
 - IT 100% per 10 gg. € 1.450,00
 - danno per mancata prestazione del consenso informato, da calcolarsi in via equitativa;
 - spese per compensi CTU e di CCTTPP del presente giudizio e del precedente procedimento ex art. 696-bis c.p.c., oltre a spese di mediazione;
- Con interessi e rivalutazione dall'evento al saldo.

Condannarsi, inoltre, la convenuta ad una somma in via equitativa a favore degli attori ex art. 96 c.p.c. per lite temeraria;

Con vittoria di spese, diritti ed onorari del presente giudizio e del precedente procedimento ex art. 696-bis c.p.c., da distrarsi in favore dei procuratori scriventi ex art. 93 c.p.c..

Precisazione delle conclusioni per il San Carlo

Voglia l'Ill.mo Tribunale adito, respinta ogni contraria domanda eccezione e deduzione, così giudicare:
NEL MERITO

- In via principale, respingere la domanda formulata dai sig.ri _____ e _____, in proprio e quali eredi del sig. _____ poiché infondata in fatto e in diritto.

Con vittoria di spese, diritti ed onorari.

- In via subordinata, nella denegata ipotesi in cui venisse ritenuta sussistente qualsiasi responsabilità dei medici dell'Azienda Ospedaliera Ospedale San Carlo Borromeo in relazione ai fatti per cui è causa, limitare il risarcimento dovuto ai ricorrenti all'importo ritenuto di giustizia.

IN VIA ISTRUTTORIA

- Si insiste nelle istanze istruttorie dedotte in corso di causa e non ammesse.

FATTO E DIRITTO

Con ricorso ex art.702 bis c.p.c. _____ e _____, rispettivamente figli e coniuge di _____, hanno convenuto in giudizio la Azienda Ospedaliera San Carlo Borromeo di Milano e ne hanno chiesto la condanna al risarcimento dei danni patrimoniali e non patrimoniali (iure successionis e iure proprio) a loro conseguiti dal decesso di _____ avvenuto il 17.5.2007 mentre si trovava ricoverato presso l'ospedale convenuto.

Hanno riferito gli attori che _____ era ricoverato il 4.5.2007 presso l'Ospedale San Carlo Borromeo e che tra gli esami e gli accertamenti eseguiti nel corso del ricovero, il paziente veniva sottoposto ad una prima RNM, risultata di scarsa qualità in quanto mal tollerata, e quindi ad una seconda previa sedazione con Entumin. Al momento di iniziare l'esame, veniva rilevato un arresto cardiocircolatorio e poste in essere tutte le procedure di rianimazione. Nonostante le prestazioni rese, _____ decedeva nella mattina del 17.5.2007.

Gli attori hanno riferito inoltre gli esiti dell'autopsia e della perizia svolta in sede penale nonché della consulenza svolta in sede di procedimento preventivo ex art.696 bis c.p.c. ed hanno allegato la responsabilità dei sanitari dell'ospedale convenuto nella determinazione del decesso di _____ per aver sottoposto il paziente a risonanza magnetica senza preventivamente eseguire i necessari e doverosi accertamenti, ancor più in considerazione degli episodi di dolore toracico verificatisi nel corso del ricovero ed anche il giorno precedente l'esecuzione dell'esame.

La responsabilità della convenuta è stata dedotta anche sotto il profilo del "mancato ottenimento del consenso informato ad eseguire l'esame di RMN cerebrale".

Fallito ogni tentativo di conciliazione nonostante l'esito della consulenza tecnica preventiva, hanno agito per il risarcimento dei danni.

Instaurato il contraddittorio, si è costituita la Azienda Ospedaliera San Carlo Borromeo di Milano ed ha chiesto il rigetto delle domande attoree contestandole sia nell'an sia nel quantum.

Alla prima udienza questo giudice ha fissato udienza ex art.183 c.p.c. ricorrendo il presupposto di cui all'art.702 ter comma 3 c.p.c..

Acquisita, su richiesta degli attori, la relazione di consulenza tecnica preventiva; ritenuto tuttavia di disporre una nuova consulenza per le ragioni di cui all'ordinanza a verbale udienza 6.11.2013 (alla quale si fa rinvio); respinte le ulteriori richieste istruttorie e l'istanza della difesa dell'azienda convenuta di chiamare il consulente a chiarimenti; sulle conclusioni come precisate dalle all'udienza del 15.9.2015 la causa è stata trattenuta in decisione con assegnazione dei termini di legge per il deposito di conclusionali e repliche.

La domanda degli attori è fondata nei limiti di cui in seguito.

La consulenza medico legale espletata, affidata ad uno specialista in cardiologia e medicina legale, è chiara, completa e coerente con le risultanze documentali e con le emergenze cliniche e costituisce un valido supporto tecnico ai fini della decisione. Le conclusioni della relazione peritale sono pienamente condivisibili, conseguenti ad un esauriente esame delle risultanze in esito al contraddittorio tecnico svoltosi ed il consulente ha altresì fornito adeguata replica alle osservazioni del consulente di parte convenuta.

E' opportuno premettere (in considerazione del contenuto degli scritti conclusivi delle parti) che questo giudice non ritiene di avvalersi della consulenza effettuata nel procedimento preventivo per le sue già rilevate carenze (cfr ordinanza a verbale udienza del 6.11.2013).

Quanto alle conclusioni del perito incaricato nel corso del procedimento penale richiamate dall'Azienda convenuta (doc.1 perizia), va ricordata la differenza del torto civile rispetto al reato che si riflette sul piano probatorio e nella valutazione del nesso di causalità che in sede civile consiste anche nella relazione probabilistica concreta tra comportamento ed evento dannoso, secondo il criterio del "più probabile che non", ed è diversa da quella penale ove vale il criterio dell'elevato grado di credibilità razionale che è prossimo alla "certezza" (cfr tra le tante Cass. n.21619/2007; Cass. n.10741/2009; Cass. n.13214/2012).

Si evidenzia che il perito dell'ufficio nominato in questa sede ha dato conto anche delle risultanze dell'autopsia disposta dal pubblico ministero e degli esiti degli esami svolti dall'anatomopatologo.

Il consulente dell'ufficio ha descritto le condizioni di salute ed il quadro clinico che il signor

presentava al momento del suo accesso al pronto soccorso della convenuta Azienda Ospedaliera San Carlo Borromeo il giorno 4.5.2007, secondo le risultanze della cartella clinica.

Nella relazione sono quindi riportati gli accertamenti ai quali il paziente è stato sottoposto e, come richiesto nel quesito in relazione allo specifico profilo di inadempimento contestato dagli attori, è stata posta particolare attenzione alla fase preparatoria per l'esecuzione della RMN cerebrale del 8.5.2007.

Risulta dalla cartella clinica che per l'esecuzione di tale esame, i sanitari facevano ricorso, in un primo momento, a sedazione con Xanax (2 mg) del paziente che tuttavia non tollerava esame. Alle ore 13.00 veniva quindi impostata sedazione con Entumin (1 fiala goccia lenta in 100 ml 10 min) ed alle ore

14.00 il paziente veniva posizionato all'interno del macchinario ma prima ancora di iniziare l'esame si verificava un arresto cardiaco con inizio delle manovre rianimatorie.

Nelle relazione è quindi riportata la vicenda successiva dalla quale si rileva che il sig. portato in rianimazione, è rimasto ricoverato in stato di coma sino al decesso avvenuto alle ore 7.05 del 17.5.2007.

Il decesso si è verificato *“a causa delle conseguenze dell'arresto cardiaco insorto durante l'avvio dell'esame RNM”*.

Il perito nulla ha obiettato sotto il profilo della corretta indicazione alla esecuzione della RMN cerebrale rispetto alle condizioni del paziente, risultato poi affetto da un grave tumore cerebrale.

Ha tuttavia evidenziato profili di negligenza nella condotta dei sanitari che non avrebbero prestato la dovuta attenzione alla anamnesi positiva per cardiopatia ischemica (infarto miocardico nel 2000) e con fattori di rischio quali la ipertensione arteriosa che avrebbero dovuto imporre un approccio più approfondito al dolore toracico retrosternale lamentato dal paziente il giorno 7.5.2007, sia nella mattina (ore 7.00) sia nel pomeriggio (ore 18.00), episodi che potevano essere espressione di una angina instabile.

Ha affermato il consulente che *“è noto, e previsto in tutte le linee guida nazionali ed internazionali, che di fronte ad un episodio di angina pectoris sospetto per ischemia miocardica, si debba procedere oltre che a controllo elettrocardiografico anche al dosaggio nel sangue degli enzimi espressione di danno miocardico ed in primo luogo della troponina (1-4). In caso di risultato negativo i test vanno ripetuti a distanza di almeno 8-12 ore (a seconda dell'enzima testato) e, solo in caso di negatività di entrambi, il soggetto eventualmente approdato in pronto soccorso può essere considerato dimissibile.*

Nel caso in oggetto la situazione non venne approfondita né con la ripetizione di un elettrocardiogramma dopo il secondo episodio né si procedette al dosaggio della troponina e degli altri marker di danno miocardico né venne richiesto un parere specialistico cardiologico.

Ne deriva doversi concludere per comportamento censurabile, negligente ed imperito da parte dei medici curanti.

Questo giudizio risulta avvalorato dal riscontro in sede di accertamento autoptico di reperti a livello del miocardio indicativi per le loro caratteristiche istologiche di un fatto ischemico-infartuale verificatosi nelle 24-48 ore precedenti il decesso il che avvalorerebbe l'ipotesi della intercorrenza di una instabilità del circolo coronarico.”

Rilevato questo profilo di colpa nella condotta dei sanitari, il perito ha riconosciuto che *“gli elementi a disposizione non consentono di addivenire ad una conclusione di certezza”* sulla genesi dell'arresto cardiaco avvenuto nella fase iniziale dell'esecuzione della RNM ed ha riportato le due opposte posizioni delle parti:

-secondo gli attori, l'arresto cardiaco sarebbe da ricondursi ad una aritmia ipocinetica secondaria ad ischemia miocardica favorita anche dall'uso del farmaco Entumin che avrebbe comportato ipertensione arteriosa;

-secondo l’Azienda convenuta, l’arresto cardiaco sarebbe stato determinato dal tumore cerebrale che, esercitando una notevole compressione sulle strutture cerebrali, avrebbe determinato una grave interferenza sui centri regolanti la funzione cardiaca e respiratoria.

Ha quindi concluso che appare *“più probabile una genesi cardiogena dell’arresto cardiocircolatorio a fronte della anamnesi positiva per cardiopatia ischemica (pregresso infarto miocardio), la natura dei disturbi lamentati dal periziando prima della esecuzione della RMN (dolore restrosterale sospetto per angina pectoris), il riscontro autoptico di reperti a livello del miocardio indicativi per le loro caratteristiche istologiche di un fatto ischemico-infartuale verificatosi nelle 24-48 ore precedenti il decesso, tutti elementi che avvalorerebbero la intercorrenza di una instabilità del circolo coronarico che lo stato di coma e di instabilità della funzione cardiaca e della pressione arteriosa, condizionanti momenti di ipoperfusione ed ipossia miocardica ha certamente accentuato e fatto precipitare.*

Da ultimo va tenuto presente anche un possibile ruolo concausale del farmaco Entumin nel determinismo dell’arresto cardiocircolatorio”, farmaco che “nei soggetti con malattie cardiovascolari ... presenta il rischio di effetti collaterali a carico del sistema cardiovascolare rappresentati da prolungamento del QT, tachicardia ed ipotensione e talvolta gravi aritmie ventricolari ... sino all’arresto cardiaco”.

Le risultanze peritali consentono quindi di ritenere accertata la responsabilità dei sanitari dell’Ospedale San Carlo Borromeo per aver tenuto una condotta non conforme a prudenza, diligenza e perizia nelle prestazioni rese in favore di _____ in occasione della esecuzione della RNM il 8.5.2007 ed in particolare nella valutazione delle condizioni del paziente che avrebbero richiesto, prima di sottoporlo all’esame con sedazione, l’esecuzione di più approfonditi accertamenti in merito agli episodi di dolore toracico restrosterale lamentati il giorno precedente che avrebbero potuto prevenire l’arresto cardiaco avvenuto nella fase iniziale dell’esecuzione della RNM, le cui conseguenze sono state la causa del decesso del paziente il 17.5.2007.

Pur in presenza della grave patologia del paziente (*“neoplasia maligna primitiva cerebrale di tipo astrocitico ad alto grado di malignità, tipo glioblastoma”*, come risultato dall’esame autoptico), può dunque ritenersi che nel determinismo del complessivo iter clinico dall’esito infausto abbia avuto prevalenza la condotta colposa dei sanitari e che una corretta gestione del paziente avrebbe consentito la sua sopravvivenza.

L’accertamento peritale e la valutazioni del consulente smentiscono pertanto la tesi prospettata dalla difesa di parte convenuta di assenza di responsabilità sul presupposto che l’arresto cardiaco sarebbe da ricondurre al tumore maligno e non alla sottovalutazione degli indici di sofferenza cardiaca.

Parte convenuta è pertanto tenuta a rispondere delle conseguenze dannose derivate dalla condotta negligente ed imperita dei sanitari.

La liquidazione dei danni, da effettuarsi necessariamente con criteri equitativi, va operata in applicazione dei principi che seguono.

Va in primo luogo considerato che proprio in considerazione della grave forma tumorale, maligna e particolarmente aggressiva, di cui il _____ era affetto, le sue prospettive di vita *“tenuto conto delle*

dimensioni e del grado di malignità del tumore, ... sempreché fosse stato possibile un approccio chirurgico, erano dell'ordine di alcuni mesi".

La valutazione va letta con quanto più sopra riportato nella relazione: *"un trattamento combinato chirurgico, radioterapico e chemioterapico assicura una sopravvivenza media inferiore ad un anno e mezzo. Recenti statistiche indicano la probabilità di sopravvivenza ad un anno nel 57% dei casi, a due anni nel 16% dei casi e a tre anni nel 3-5% dei casi"*.

Non si rileva alcuna contraddizione (come voluto dalla parte convenuta) tra le riportate affermazioni del consulente in punto aspettativa di vita del sig. _____, da ancorarsi al periodo di un anno secondo i dati statistici preponderanti e non essendo stati evidenziati elementi contrari alla accertata particolare aggressività delle caratteristiche proprie del tumore di cui era affetto il _____.

Va riconosciuto agli attori (coniuge e figli di _____ circostanza non contestata) il danno non patrimoniale derivante dalla perdita del marito e del padre, lesione dello specifico diritto, di rilievo costituzionale, al godimento della sfera degli affetti e della reciproca solidarietà nell'ambito della famiglia.

Per la sua quantificazione gli attori hanno richiamato le tabelle in uso presso questo Tribunale ed hanno chiesto una somma di € 163.990,00 ciascuno, oltre rivalutazione ed interessi.

In via generale il danno non patrimoniale iure proprio conseguito agli attori dal fatto illecito dei convenuti, suscettibile di risarcimento ex art.2059 c.c., è ravvisabile nella perdita del congiunto e non si esaurisce nel solo dolore che la morte in sé di una persona cara provoca nei prossimi congiunti che le sopravvivono, ma ricomprende il 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 (cfr Cass. n.10107/2011).

Va ricordato l'insegnamento della Suprema Corte che, con riferimento al danno da perdita del rapporto parentale, ha sottolineato come *"il riconoscimento dei "diritti della famiglia" (art. 29, primo comma, Cost.) va inteso non già, restrittivamente, come tutela delle estrinsecazioni della persona nell'ambito esclusivo di quel nucleo, con una proiezione di carattere meramente interno, ma nel più ampio senso di modalità di realizzazione della vita stessa dell'individuo alla stregua dei valori e dei sentimenti che il rapporto personale ispira, generando bensì bisogni e doveri, ma dando anche luogo a gratificazioni, supporti, affrancazioni e significati."* (Cass. n.8827/2003).

Il danno da perdita del rapporto parentale conseguente alla morte di un prossimo congiunto deve quindi essere integralmente risarcito mediante l'applicazione di criteri di valutazione equitativa, rimessi alla prudente discrezionalità del giudice, e la relativa quantificazione va operata considerando tutti gli elementi della fattispecie e, in caso di ricorso a valori tabellari, che vanno in ogni caso esplicitati, effettuandone la necessaria personalizzazione (cfr. ancora Cass. n.10107/2011).

La richiesta degli attori (che si attesta sul minimo tabellarmente previsto dalle ultime tabelle elaborate da questo Tribunale) è congrua e condivisibile, rispondente ai principi brevemente richiamati e tenuto conto, da un lato, dello stretto rapporto parentale e della condizione di convivenza (come affermato e

non contestato), dall'altro, della specificità del caso di specie nel quale la grave patologia da cui era affetto il sig. _____ faceva configurare un orizzonte temporale di limitata sopravvivenza

Si ritiene pertanto equo liquidare a titolo di danno non patrimoniale, comprensivo di ogni voce di danno, in favore di ciascuno degli attori la somma di € 163.990,00 in moneta attuale.

Sull'importo complessivamente liquidato in moneta attuale devono essere riconosciuti gli interessi compensativi del danno derivante dal mancato tempestivo godimento dell'equivalente pecuniario del bene perduto, secondo il consolidato orientamento della Suprema Corte (sent. n.1712/1995) sulla somma via via rivalutata dal verificarsi dell'evento di danno alla data della liquidazione, interessi ad oggi complessivamente pari ad € 25.720,00 per ciascuno degli attori, calcolati secondo il criterio indicato dalla Suprema Corte nella sent. n.4791/2007, oltre interessi al tasso legale dalla data della presente sentenza sull'importo liquidato.

Gli attori hanno chiesto inoltre il risarcimento del danno iure hereditatis.

La domanda è avanzata sotto un duplice profilo, l'uno relativo alla mancanza del consenso informato, l'altro per la sofferenza nel periodo dello stato di coma (pag.10 citazione).

La richiesta non può trovare accoglimento.

Rispetto alla dedotta responsabilità dell'Azienda convenuta sotto il profilo della mancata raccolta di un adeguato consenso informato, si osserva in primo luogo che non è chiaro se la difesa abbia inteso lamentare la lesione in sé del diritto all'autodeterminazione del sig. _____ ovvero se, ancora, come lesione della salute.

In ogni caso, pur in assenza di un modulo di consenso sottoscritto dal paziente, nel caso di specie l'esame disposto (RMN) era necessario per accertare le sue condizioni e verificare l'origine della sintomatologia che lo aveva portato al pronto soccorso (confusione e disorientamento, clonie dell'emivolto sinistro precedute da aura epigastrica, sospensione del sensorio) e parte attrice non ha neppure dedotto che, ove il paziente fosse stato informato dei rischi connessi all'esame ed all'uso di un farmaco per la sedazione, avrebbe rifiutato il trattamento sanitario né di ciò ha fornito prova come era suo onere, eventualmente anche tramite presunzioni (cfr Cass.n.2847/2010; Cass. n.16394/2010; Cass. n.20894/2012).

Risulta inoltre che il sig. _____, dopo l'arresto cardiaco e nonostante le procedure di rianimazione, entrava in un stato di "coma GCS 3" protrattosi sino al decesso, condizione caratterizzata (anche) da "un quadro di grave sofferenza cerebrale", con progressivo peggioramento delle condizioni generali

La Glasgow Coma Scale (GCS) è una scala di valutazione neurologica utilizzata per tenere traccia dell'evoluzione clinica dello stato del paziente in coma che si basa su tre tipi di risposta agli stimoli (oculare, verbale e motoria) e si esprime sinteticamente con un numero che è la somma delle valutazioni di ogni singola funzione: il numero 3 (come nel caso di specie) indica un profondo stato di incoscienza per assenza di risposta a ciascuno degli stimoli assunti come parametri.

Questa considerazione porta a ritenere che il paziente non fosse in grado di percepire il proprio stato né di avere angosciata consapevolezza della fine "sicché, in difetto di tale consapevolezza, non è

nemmeno concepibile l'esistenza del danno in questione, a nulla rilevando che la morte sia stata effettivamente causata dalle lesioni” (Cass. n.13537/2014).

Gli attori hanno chiesto infine il risarcimento del danno patrimoniale, ravvisato nei compensi di consulenza tecnica d'ufficio e dei consulenti di parte sia nel presente giudizio sia nel procedimento preventivo, oltre alle spese di mediazione.

Trattasi invero di spese giudiziali e non di componenti del danno da risarcire.

Le stesse pertanto vengono prese in considerazione nel presente giudizio di merito se e nei limiti in cui ne è documentato l'esborso, e pertanto per € 1.800,00 (compenso corrisposto al consulente dell'ufficio nominato nel procedimento preventivo di cui alla fattura sub doc.5) e per € 1.258,40 (per procedimento di mediazione, fattura sub doc.6). Nessun importo può essere riconosciuto a titolo di rimborso del compenso del consulente di parte che non ha alcun valido supporto documentale (il doc.4 è una apparente dichiarazione, non sottoscritta, e non costituisce prova di pagamento).

Le spese di lite seguono la soccombenza e sono liquidate in dispositivo ex D.M. 10.3.2014 n.55 secondo lo scaglione relativo al quantum riconosciuto, operata una riduzione del 50% per la fase istruttoria (art.4 comma 1 DM citato) e considerata la unitarietà ed assoluta coincidenza delle difese prestate in favore degli attori sì da non giustificare l'aumento di cui all'art.4 comma 2 del citato D.M. invocato dalla difesa nella nota depositata. Neppure ricorre l'ipotesi (anch'essa richiamata nella citata nota) del comma 8 dell'art.4 considerato che le domande degli attori vengono in parte respinte.

P.Q.M.

il giudice, definitivamente pronunciando, ogni altra domanda, istanza ed eccezione disattese, così provvede:

-dichiara la responsabilità della convenuta Azienda Ospedaliera Ospedale San Carlo Borromeo di Milano e, in parziale accoglimento della domanda degli attori, la condanna al risarcimento dei danni non patrimoniali liquidati in moneta attuale in favore di ciascuno degli attori in complessivi € 189.710,00 (comprensivi di interessi compensativi alla data odierna), oltre interessi al tasso legale dalla data della presente sentenza al saldo sui singoli importi liquidati di € 163.990,00;

-condanna la Azienda Ospedaliera Ospedale San Carlo Borromeo di Milano al pagamento in favore degli attori delle spese del procedimento preventivo e del presente giudizio che si liquidano in € 22.694,40 (€ 3.694,40 per spese ed € 19.000,00 per compensi), da distrarsi a favore dei procuratori dichiaratisi anticipatari;

-pone definitivamente a carico della convenuta le spese di consulenza tecnica d'ufficio liquidate con decreto del 1.7.2014.

Milano, 26 aprile 2016

Il giudice
Laura Massari