

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

Il Tribunale, nella persona del Giudice dott. Alessandra Paulatti ha pronunciato la seguente

SENTENZA

(OMISSIS)

Svolgimento del processo - Motivi della decisione

Con atto di citazione depositato in data 5 giugno 2014 (OMISSIS) ed (OMISSIS), rispettivamente figlia e marito di (OMISSIS), convenivano in giudizio l'Azienda (OMISSIS) esponendo quanto segue: la loro madre e moglie (OMISSIS) veniva portata al locale Pronto Soccorso per avere, a loro dire, problemi di ordine psicologico, venendo poi ricoverata al reparto Osservazione Breve in Neurologia; affermavano, inoltre, di avere riferito all'infermiera che la (OMISSIS) aveva loro manifestato intenti suicidari; alle 18.45 del giorno 19.5.11 gli attori si assentavano brevemente e - al loro ritorno - scoprivano che la stessa si era recata all'ultimo piano del nosocomio e si era buttata dal tetto, morendo per la caduta; ritenendo che la morte di (OMISSIS) fosse riconducibile alla condotta colposa degli operatori sanitari dell'Ospedale di (OMISSIS), (OMISSIS) ed (OMISSIS) adivano questo Tribunale per vedersi accertata e dichiarata tale responsabilità e, conseguentemente, chiedendo la condanna dell'Azienda (OMISSIS) al risarcimento dei danni patiti iure proprio, quale danno non patrimoniale da individuarsi sotto il profilo dei danni morali e dei danni da perdita del rapporto parentale e, altresì, il risarcimento dei danni non patrimoniali, iure hereditatis, subiti da (OMISSIS) sotto il profilo del danno morale terminale (o cd. "catastrofale" o "catastrofico") e del danno da perdita di vita; tali somme venivano quantificate, in sede di precisazione delle conclusioni, in Euro 327.990,00 ciascuno quanto al danno non patrimoniale patito sotto il profilo dei danni morali e dei danni da perdita del rapporto parentale, ed in Euro 163.995,00 ciascuno quanto al danno non patrimoniale, trasmesso iure hereditatis, patito da (OMISSIS)(OMISSIS) sotto il profilo del danno morale terminale (cd. "catastrofale" o "catastrofico") e del danno da perdita di vita.

Si costituiva regolarmente l'Azienda (OMISSIS) contestando nel merito le deduzioni avversarie, in particolare evidenziando: la mancata indicazione del titolo in base al quale veniva ipotizzata la responsabilità dell'ente convenuto in giudizio; l'assenza di qualsivoglia concreto riscontro probatorio e l'inveritiera ricostruzione degli avvenimenti, sottolineando che la psicologa della Questura di (...) che si era intrattenuta a colloquio con la sig.ra (OMISSIS) il giorno precedente al ricovero le aveva semplicemente consigliato di rientrare a casa per riposare, riscontrando

esclusivamente un forte stress; che dalle certificazioni dell'Ospedale di (OMISSIS) non risultava che la sig.ra (OMISSIS), durante il ricovero, avesse mai manifestato propositi suicidari, né che avesse tenuto comportamenti anormali, senza emersione di nuclei ideativi autosoppressivi; la mancata comunicazione dei familiari al personale delle possibili idee suicidarie della paziente; la correttezza della scelta di trasferire la paziente in neurologia per effettuare ulteriori accertamenti e l'adeguatezza della sorveglianza anche presso tale reparto; la correttezza della condotta del medico che ebbe a visitare la sig.ra (OMISSIS) durante il giro visite mattutino in neurologia; la non emersione di alcun elemento clinico che facesse presumere idee suicidarie o rischi correlati nel corso della visita psichiatrica cui la paziente veniva sottoposta in data 19 maggio 2011 e l'efficacia del trattamento farmacologico somministrato alla sig.ra (OMISSIS); più in generale l'adeguatezza della gestione degli operatori del reparto di neurologia in riferimento ai bisogni assistenziali della paziente; veniva inoltre espressamente contestato che i familiari della paziente avessero mai comunicato al personale i propositi suicidari della sig.ra (OMISSIS); parte convenuta contestava, infine, anche le voci di danno allegate dagli attori, sia per carenza di prova dei danni stessi che per ingiustificata moltiplicazione dei medesimi; parte convenuta concludeva, pertanto, per la reiezione delle domande attore in quanto inaccoglibili, non provate e comunque infondate in fatto e in diritto e, in subordine, nell'eventualità di un accoglimento delle pretese risarcitorie avanzate dagli attori, la riduzione dell'ammontare delle pretese stesse in considerazione dell'effettiva incidenza causale dell'eventuale condotta colposa attribuibile al personale dell'Ospedale di (OMISSIS).

Nel corso del procedimento venivano ammesse ed espletate parte delle istanze istruttorie dedotte dalle parti (con ammissione dei capitoli di prova ad eccezione del cap. 2 e rigetto per inammissibilità del richiesto ordine di esibizione ex art. 210 c.p.c. relativo alla richiesta di archiviazione proposta dal P.M. nel parallelo procedimento penale) e si acquisivano agli atti i documenti ritualmente prodotti.

All'udienza del 24.10.2017 la causa veniva assunta in decisione, allo scadere dei termini di cui all'art. 190 c.p.c. per il deposito di conclusionali e repliche.

Venendo al merito della controversia, questo Tribunale ritiene che le domande attoree appaiano infondate e vadano respinte.

Preliminarmente, si rileva che la responsabilità gravante sulla struttura ospedaliera - già precedentemente all'emanazione della recente L. n. 24 del 2017 (cd. Legge Gelli), la quale ha sancito la natura contrattuale della responsabilità della struttura ospedaliera per i danni cagionati ai pazienti, affiancandola ad una responsabilità di natura extracontrattuale in capo al medico - è stata da lungo tempo ricondotta dalla Giurisprudenza di Legittimità entro l'alveo della responsabilità contrattuale, in quanto scaturente dal cd. contratto di ospedalità, contratto atipico che si perfeziona al momento dell'accettazione del paziente presso la struttura.

Pertanto, una volta riconosciuta l'esistenza del contratto di ospedalità o del contatto tra il paziente e il medico spetterà alla struttura ospedaliera dimostrare l'esatto adempimento, o il mancato adempimento per causa ad essa non imputabile, di quella serie di prestazioni che sorgono in capo alla medesima in seguito all'accettazione del paziente (si veda sul punto ex plurimis Cass. sez. III, n. 1620/2012, ove si afferma: "Le Sezioni Unite di questa Corte (Cass., SSUU 11 gennaio 2008 n. 577) hanno precisato che la responsabilità della struttura ospedaliera, fondata sul "contatto sociale", ha natura contrattuale. Ne consegue che, in virtù del contratto, la struttura deve fornire al paziente una prestazione assai articolata, definita genericamente di "assistenza sanitaria", che ingloba al suo interno, oltre alla prestazione principale medica, anche una serie di obblighi c.d. di protezione ed accessori. Così ricondotta la responsabilità della struttura ad un autonomo contratto (di ospedalità), la sua responsabilità per inadempimento si muove sulle linee tracciate dall'art. 1218 cod. civ., e, per quanto concerne le prestazioni mediche che essa svolge per il tramite dei medici propri ausiliari l'individuazione del fondamento di responsabilità dell'ente nell'inadempimento di obblighi propri della struttura consente quindi di abbandonare il richiamo, alquanto artificioso, alla disciplina del contratto d'opera professionale e di fondare semmai la responsabilità dell'ente per fatto dei dipendente sulla base dell'art. 1228 cod. civ.)".

Orbene, è evidente come entro tali obblighi, accanto alle prestazioni sanitarie e di cura, rientri anche un dovere di vigilanza sui pazienti, che sarà maggiore nel caso di soggetti che hanno posto in essere condotte autolesionistiche o hanno manifestato intenti suicidari.

È, tuttavia, altresì evidente che, affinché sorga tale dovere, è necessario che i medici e più in generale i dipendenti dell'Azienda Ospedaliera vengano informati di tale pericolo o, quantomeno, che tale pericolo fosse da loro riconoscibile, non potendosi individuare una responsabilità della struttura per un evento imprevedibile.

A tal proposito si osserva che gli attori hanno affermato che: in data 16 maggio 2011 (OMISSIS) avrebbe confidato alla figlia (OMISSIS) di essere vittima di minacce da parte di noti pregiudicati di (OMISSIS) per un debito di denaro, riferendole che questi pretendevano che lei si prostituisse dietro minaccia di costringere anche la figlia alla prostituzione; sempre in tale occasione la sig.ra (OMISSIS) avrebbe riferito alla figlia di aver assunto dei tranquillanti e, coricandosi sul divano, diceva alla figlia: "vieni a vedere se dormo per sempre"; successivamente, nella notte tra il 17 ed il 18 maggio 2011, (OMISSIS) veniva accompagnata dalla figlia presso la Questura di (...) ed ivi sporgeva formale denuncia per i fatti di cui sopra; madre e figlia trascorrevano la notte in questura e il giorno seguente, dato che (OMISSIS) aveva maturato il sospetto che le deduzioni della madre fossero frutto di deliri, veniva fissato un incontro con una psicologa, la quale si tratteneva con la sig.ra (OMISSIS) per più di un'ora e, alla fine del colloquio, riferiva a (OMISSIS) che sua madre appariva

soggetta a forte stress, il quale poteva essere superato con il riposo; successivamente, il pomeriggio del 18 maggio, (OMISSIS), riscontrato che l'agitazione della madre aumentava e che la stessa sembrava manifestare propositi suicidari, anche in conseguenza del rinvenimento di tre scatole di Lexotan che immediatamente decideva di buttare, chiamava il padre (OMISSIS) e, dopo che il medesimo aveva riscontrato che la sig. (OMISSIS) non era in sé, insieme decidevano di portarla al Pronto Soccorso dell'Ospedale di (OMISSIS); giunti in Pronto Soccorso, (OMISSIS) riferiva all'infermiera dell'accettazione quanto era accaduto nei giorni precedenti; (OMISSIS) veniva quindi accolta in Pronto Soccorso ove veniva visitata dalla dr.ssa (OMISSIS), la quale, all'esame obiettivo, annotava: Riferisce insonnia da 5 gg. e a detta della figlia deliri di rovina. La paziente ha passato la giornata di ieri per fare una denuncia alla polizia perché inseguita da usurai. Persiste ancora cefalea. Si trattiene in Ob. in neuro"; all'esito di ulteriori esami veniva formulata la seguente diagnosi: "Cefalea persistente alla terapia. Pa confusa insonne da 5 GG. No posti letto in astanteria, né reparti medici. Eventuale Valutazione Psichiatrica"; la sig.ra (OMISSIS) veniva, quindi, sempre secondo la ricostruzione attorea, ricoverata in Osservazione Breve in Neurologia per mere questioni logistiche, stante la carenza di posti letto in reparti più idonei, quali ad esempio psichiatria e, nonostante la diagnosi di cefalea persistente, le veniva somministrato un farmaco psicoattivo (Diazepan); alle 3.00 del 19.05.2011 (OMISSIS) veniva ricoverata presso il reparto di neurologia e sottoposta a visita durante il giro del mattino: in tale occasione il neurologo che la sottopose a visita richiedeva una consulenza psichiatrica urgente per verosimile episodio ipomaniacale e le somministrava un secondo calmante (Lexotan); affermavano, ancora, gli attori, che quella mattina la sig.ra (OMISSIS) avrebbe rivolto al marito e alla figlia parole di commiato e avrebbe richiesto al marito e alla figlia un revolver; nel pomeriggio dello stesso giorno la sig.ra (OMISSIS) veniva visitata dalla dr.ssa V.C., psichiatra, ed in tale occasione (OMISSIS), in presenza del padre, avrebbe comunicato alla dott.ssa i fatti occorsi nelle ore precedenti e i propositi di suicidio della madre; in tale occasione veniva diagnosticato alla paziente "umore depresso, non episodi dispercettivi, ansietà, astinenza da alcool da 8 mesi", e veniva aumentato il dosaggio di Lexotan, unitamente alla prescrizione di Serenase; gli esami del sangue, infine, escludevano la presenza di psicofarmaci, benzodiazepine e alcool nel sangue della sig.ra (OMISSIS); precisavano, inoltre, gli attori che, al termine del colloquio con la psichiatra, (OMISSIS), fortemente provata, avrebbe chiesto alla figlia a che piano fosse il reparto di neurologia e, una volta appurato che si trattasse del piano secondo, avrebbe risposto che era troppo basso; successivamente, la sig.ra (OMISSIS) riceveva la visita della sorella e della madre, ricoverata a sua volta per una frattura alla caviglia e, alla vista di quest'ultima, si sarebbe agitata, riferendo che tale frattura era opera dei suoi persecutori; nel frattempo giungeva nella stanza S.F., infermiera del reparto, alla quale (OMISSIS), anche alla presenza del padre e della zia materna, (OMISSIS), riferiva che la madre "straparlava" e manifestava chiari e ripetuti intenti di suicidio, raccomandandosi, al contempo, che fosse vigilata continuamente e che le fosse somministrata una sola pillola alla volta, per evitare che potesse porre in essere condotte autolesionistiche; alle ore

18.45 (OMISSIS) ed il padre si assentavano brevemente e tornavano in ospedale dopo circa mezz'ora; mentre si trovavano nel parcheggio del nosocomio (OMISSIS) riceveva la telefonata di un'infermiera del reparto di Neurologia che gli chiedeva se la sig.ra (OMISSIS) fosse insieme a lui o alla figlia; giunti in Neurologia, le infermiere riferivano che (OMISSIS) non si trovava; infine, una volta rientrati in reparto dopo una ricerca infruttuosa, venivano informati dalla caposala che una signora si era gettata dal tetto scoprendo poco dopo, su comunicazione di un agente di polizia sopraggiunto sul posto, che si trattava proprio di (OMISSIS).

Al fine di accertare se il personale dell'azienda ospedaliera fosse stato portato a conoscenza di tutte queste circostanze, ed in particolare delle manifestazioni di intenti suicidari, è necessario valutare, innanzitutto, i documenti in atti, per verificare se la struttura ospedaliera e in particolare i suoi dipendenti, a vario titolo entrati in contatto con la paziente, fossero stati messi nelle condizioni di conoscere detti propositi suicidari o autolesionisti della paziente, poi dalla stessa posti in atto.

Orbene, alla luce dei documenti prodotti, non risulta che vi fossero elementi idonei a ritenere prevedibile che la paziente potesse compiere un gesto estremo quale il suicidio.

In primo luogo, la sig.ra (OMISSIS), il giorno antecedente il ricovero, aveva avuto un lungo colloquio con la dr.ssa (OMISSIS), dei servizi sociali di (...), ed in tale sede non era emerso alcun elemento tale da far ritenere necessario un ricovero, né, tantomeno, che (OMISSIS) avesse manifestato propositi suicidari, tanto che all'esito del colloquio si concordava che non venisse associata ad alcuna struttura.

Al momento del ricovero in pronto soccorso, inoltre, veniva annotato che la paziente riferiva insonnia da 5 giorni e, a detta della figlia, deliri di rovina legati a difficoltà di natura economica; non risulta però che in tale sede gli attori abbiano riferito dei propositi di suicidio della sig.ra (OMISSIS), e la difesa attorea non ha formulato alcun capitolo di prova in tal senso.

Per quanto attiene al ricovero in Neurologia, questo è stata conseguenza di una scelta compiuta in una fase nella quale si stava ancora cercando di individuare, in presenza di sintomi non univoci e in assenza di precedenti ricoveri per patologie psichiche, se la paziente fosse affetta da una patologia di natura neurologica o psichiatrica.

Per quanto emerge dal diario clinico, inoltre, la prima notte di ricovero era stata regolare e, più in generale, la degenza della paziente, per quanto durata solo due giorni, si stava svolgendo senza particolari problematiche.

Lo stato di insonnia con riferita agitazione, legata a difficoltà principalmente economiche, è l'unico fattore di rischio suicidario emerso durante il ricovero della sig.ra (OMISSIS), la quale però, secondo quanto risulta dai documenti prodotti, aveva negato espressamente intenzioni suicidarie durante la valutazione psichiatrica cui era stata sottoposta nel pomeriggio del giorno successivo al ricovero. In tale occasione, inoltre, la dr.ssa V.C., la psichiatra che aveva effettuato la visita, non aveva riscontrato alcuna ideazione autolesiva (si veda il doc. 8 di parte attrice) e aveva rilevato che la paziente non manifestava né agitazione psicomotoria né ritiro affettivo-relazionale.

Ciò posto, è necessario valutare se, quantomeno, sia stato dimostrato che i parenti della defunta, e in particolare la figlia (OMISSIS), avessero riferito dei propositi suicidari della sig.ra (OMISSIS), i quali, se presenti, non erano stati evidentemente comunicati dalla stessa anche ai medici e agli infermieri coi quali era venuta in contatto.

Orbene, alla luce delle testimonianze assunte nel corso dell'istruttoria, tale prova non può dirsi raggiunta. Nello specifico, all'udienza dell'11.7.16 sono state sentite S.F. (infermiera del reparto di neurologia, la quale - nel pomeriggio del 19.5.11 - sarebbe stata informata, secondo la ricostruzione attorea, degli intenti suicidari della sig.ra (OMISSIS) e (OMISSIS) (sorella della defunta, la quale sarebbe stata presente mentre (OMISSIS) riferiva alla predetta sig.ra (OMISSIS) dei propositi di suicidio della madre).

Preliminarmente bisogna rilevare che entrambi i testi sono ammissibili e capaci a testimoniare. Quanto all'infermiera, dipendente dell'U. (OMISSIS), è necessario precisare che chiamata in causa è esclusivamente l'Azienda ospedaliera e non i suoi dipendenti e, pertanto, la sig.ra F. non ha alcun interesse in causa, né tantomeno risulta essere stata sanzionata dall'Ulss medesima per il suo comportamento né, infine, l'Ulss potrebbe rivalersi su di lei in caso di eventuale condanna al risarcimento dei danni.

Anche la testimonianza della sorella della defunta risulta ammissibile, posto che la medesima non risulta essere erede della sig.ra (OMISSIS). Sentite sui capitoli di prova ammessi dal G.I., i due testi hanno fornito due ricostruzioni sostanzialmente opposte, in quanto da un lato l'infermiera ha negato di essere mai stata informata degli intenti suicidari della sig.ra (OMISSIS), pur avendo confermato la veridicità dell'asserzione attorea circa la richiesta di consegnare alla paziente solo una pastiglia per volta, per evitare che si facesse male. Tale affermazione, tuttavia, non è sufficiente a ritenere provato che la sig.ra (OMISSIS) fosse stata resa edotta dei propositi della paziente, ben potendo essere semplicemente legata alla preoccupazione di (OMISSIS) che un'errata assunzione dei farmaci potesse recare danno alla madre.

Secondo quanto riferito dalla teste, inoltre, la figlia della defunta le avrebbe semplicemente chiesto di controllare la madre "perché la trovava strana", senza altre precisazioni circa propositi autolesionistici della paziente.

Dall'altro lato la sig.ra (OMISSIS) ha invece supportato la ricostruzione attorea circa la ripetuta comunicazione da parte di (OMISSIS) degli intenti della madre, anche con riferimento alla richiesta di un revolver.

Orbene, alla luce di due testimonianze diametralmente opposte, non può dirsi raggiunta la prova circa la conoscenza degli operatori della struttura dei propositi autolesionistici della sig.ra (OMISSIS), a maggior ragione se si considera che, sotto il profilo dell'attendibilità, mentre la sig.ra (OMISSIS) è soggetto terzo nella vicenda, al contrario la sig.ra (OMISSIS), sorella della defunta, potrebbe essere in qualche modo portata a supportare la tesi attorea, non tanto per ragioni economiche, quanto piuttosto a causa dell'affetto parentale che certamente la legava alla sorella e ai suoi familiari.

Tirando le fila di quanto sopra diffusamente esposto, si deve concludere per il rigetto delle domande attoree, in quanto non può dirsi provata la responsabilità dell'Azienda U. (OMISSIS) in relazione al suicidio di (OMISSIS), dovendosi tale evento ritenere, per quanto emerso in corso di causa, assolutamente imprevedibile e, di conseguenza, non possono trovare accoglimento le richieste risarcitorie avanzate dagli attori.

Le spese di lite seguono la soccombenza e sono liquidate come da dispositivo.

P.Q.M.

Il Tribunale di Rovigo, in composizione monocratica, definitivamente pronunciando sulla presente causa, ogni diversa e contraria istanza, domanda ed eccezione disattesa: respinge le domande attoree tutte;

condanna parte attrice a rifondere alla parte convenuta le spese di lite che liquida in Euro 4.850,00 per compensi, così suddivisi nelle varie fasi: studio 875,00, introduttiva 740,00, istruttoria 1.600,00, e decisionale 1620,0, oltre S.G. al 15% ed accessori di legge.

Così deciso in Rovigo, il 14 febbraio 2018.

Depositata in Cancelleria il 15 febbraio 2018.