

**REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
TRIBUNALE DI PISA**

Il Giudice, Dott. Alessia De Durante, ha emesso la seguente
SENTENZA

(omissis)

Svolgimento del processo - Motivi della decisione

- AA, BB e CC rispettivamente nella qualità di madre, padre e sorella già conviventi di DD, nata in (...) il (...), hanno chiesto "Voglia l'Ill.mo Tribunale adito, rigettata ogni domanda e/o pretesa avversaria, accertare e dichiarare la responsabilità dell'A.O. (...), in persona del suo legale rappresentante, nella causazione del decesso di DD, nonché per il danno sopportato dai suoi congiunti, odierni attori e per l'effetto condannare l'A.O. (...) di (...), in persona del suo legale rappresentante, a risarcire a AA e BB l'importo di Euro. 330.000,00 per ciascuno, a CC l'importo di Euro. 140.000,00, o comunque, per tutti, quelle somme maggiori o minori che saranno ritenute dovute dall'adito Giudice. Condannare inoltre l'A.O. (...) di (...), in persona del legale rappresentante a risarcire ai coniugi AA e BB a titolo di danno patrimoniale Euro 9.959,60 o quella somma maggiore o minore che sarà ritenuta dovuta. Tutte le somme oltre interessi e rivalutazione monetaria";

- A fondamento della domanda, hanno dedotto quanto segue;

- "In data 19/10/2015 la sig.ra DD, giovane psichiatra brasiliana in vacanza in Italia, a seguito di una caduta dalla motocicletta veniva condotta presso il Pronto Soccorso dell'Ospedale (...). Come risulta dalle cartelle cliniche prodotte da questa difesa, le era diagnosticata "emorragia subaracnoidea diffusa, con focolai lacero-contusivi, sottodurale; frattura occipitale con diastasi occipite C1, contusioni polmonari" (vedi pag. 11 doc. 1a).

Svolta la consulenza neurochirurgica, i sanitari ritenevano non dover procedere a intervento chirurgico ma soltanto a una terapia farmacologica con applicazione del collare. La paziente era ricoverata in unità di Terapia intensiva il 19 ottobre 2015, indi il giorno dopo trasferita all'unità Sub-Intensiva del reparto di Neurochirurgia. A seguito degli accertamenti strumentali eseguiti (TC cranio ecc.), la diagnosi del trauma cranico patito veniva precisata dal medico curante in "Ematoma sottodurale traumatico, frattura occipitale paramediana dx, frattura del clivus in sede laterale sin che si irradia al condilo occipitale omolaterale con diastasi dell'articolazione con C1" (vedi pag. 25 doc. 1a). Una volta stabilizzatasi, veniva trasferita presso l'Unità di degenza dello stesso reparto in data 27/10/2015 (doc. 1b). La paziente già dal 20/10/2015, quando si trovava all'Unità sub-Intensiva, dal diario clinico cominciava a manifestarsi "disorientata", "agitata", "confusa", tanto che dopo il trasferimento all'Unità di degenza veniva anche "contenuta".

Più e più volte nei giorni che vanno dal ricovero in Unità degenze al giorno della morte, il diario clinico e la cartella infermieristica testimoniano di un grave stato di "agitazione psicomotoria" che convince i sanitari a procedere alla contenzione a letto ed a terapia con sedativi, sostanzialmente inefficaci (pag. 6-14 doc. 1b). La madre della paziente, sig.ra AA, non appena avuta notizia dell'incidente era arrivata a (...) dal Brasile e, dietro invito dei sanitari, era costantemente a fianco della figlia durante le ore diurne, mentre doveva allontanarsi dal reparto di notte, data la presenza in stanza di altro malato. Sempre dalle cartelle risulta che il giorno 4 novembre la paziente si era allontanata dal reparto senza autorizzazione dei sanitari, in stato di confusione mentale e disorientamento. Ancora il giorno 5 novembre nuovamente risulta che "si alza autonomamente" ed alle 21.30 è "molto agitata" tanto che viene avvisato il Medico di guardia, viene contenuta e letto e le viene somministrata terapia (pag. 14 doc. 1b). Dal diario clinico (pag. 7 doc. 1b) risulta che gli ultimi interventi siano stati alle 23 del 5 novembre da parte del Medico di guardia, che scrive "Paziente molto agitata, confusa.

Si somministrò 1 fiala di morfina previo consulto con l'anestesista di guardia. Persiste l'agitazione psicomotoria per cui si contiene a letto" ed alle ore 24 "Si somministra 1 fiala Serenase. La pz. dopo la somministrazione del Serenase appare più tranquilla". Il 6 novembre 2015 alle ore 01.30 circa la dott.ssa DD utilizzava la finestra della sua stanza, lasciata aperta dal personale, posta al terzo piano dello stabile in cui era ricoverata, per gettarsi nel vuoto: il suo corpo esanime veniva rinvenuto a terra sul selciato";

- L'azienda convenuta ha chiesto il rigetto della domanda, contestandone la fondatezza; ha eccepito preliminarmente: 1) la qualità di congiunti della de cuius in capo agli attori; 2) la mancata prova della condizione di reciprocità fra Italia e Brasile di cui all'articolo 16 delle Preleggi; 3) "la carenza di legittimazione attiva degli attori per quanto attiene i danni reclamati iure proprio a titolo di responsabilità contrattuale o, comunque, il difetto, nel merito, della titolarità attiva del rapporto giuridico controverso";

- Il processo è stato istruito sulla base delle produzioni documentali delle parti e c.t.u. medico-legale;

- La domanda è fondata e merita accoglimento;

- Non appaiono, infatti, fondate le eccezioni articolate in via preliminare dalla parte convenuta: la difesa degli attori ha documentato il rapporto parentale tramite produzione dei certificati di nascita della de cuius (doc. 31) e della sorella CC (doc. 32), tradotti, nonché dei documenti identificativi dei genitori AA e BB (doc. 33 e doc. 34); inoltre, è in atti (doc. 34) copia del Trattato fra Italia e Brasile relativo all'assistenza giudiziaria e al riconoscimento ed esecuzione delle sentenze in materia civile firmato a Roma il 17/10/1989, ratificato con L. 18 agosto 1993, n. 336, che all'articolo 18 prevede che le sentenze pronunciate in materia civile dalle Autorità giudiziarie di ciascuna Parte nonché le disposizioni concernenti il risarcimento dei danni e la restituzione dei beni contenute in sentenze penali sono riconosciute dall'altra Parte; a ciò si aggiunga, come condivisibilmente rilevato dalla parte attrice, che, in materia di diritti fondamentali della persona la giurisprudenza esclude la ricorrenza della necessità della condizione di reciprocità di cui all'art. 16 delle Preleggi (sul punto, si confronti quanto chiarito sul punto anche da Cass. Civ. sentenza n. 8212 del 4 aprile 2013 e, sul tema specifico del danno parentale, Cass. civ., sez. III, 11 gennaio 2011, n. 450, citata da parte attrice, per la quale "Interpretando l'art. 16 delle preleggi alla luce degli artt. 2, 3 e 10 Cost. per il principio della gerarchia delle fonti, poiché costituiscono diritti inviolabili della persona umana sia il diritto alla salute ed all' integrità psicofisica sia il diritto ai rapporti parentali-familiari il risarcimento dei danni (patrimoniali e non patrimoniali) subiti dallo straniero (anche extracomunitario) in conseguenza della lesione di tali diritti, può essere fatto valere con l'azione risarcitoria, indipendentemente dalla condizione di reciprocità di cui all'art. 16 delle preleggi, senza alcuna disparità di trattamento rispetto al cittadino italiano");

- Nel merito, si osserva quanto segue;

- Deve ritenersi, nel caso di specie, adeguatamente supportata da riscontro probatorio la tesi difensiva formulata dagli attori, per la quale il decesso non sia attribuibile a un suicidio volontario: sono di questa opinione anche i consulenti di parte convenuta, che hanno rilevato come "... È scarsamente probabile che il decesso della paziente sia stato il risultato di un atto di defenestrazione a scopo suicidario. È del tutto verosimile che, invece, la precipitazione della paziente sia stato il risultato di un tentativo incongruo di allontanamento dal reparto utilizzando la finestra";

- Ciò posto, è necessario valutare se tale atto, indiscusso fattore causale del decesso, fosse prevedibile ed evitabile da parte della struttura ospedaliera, presso la quale la paziente era ricoverata a seguito del sinistro subito, e che era deputata alla sua cura, oltre che, primariamente, alla sua custodia;

- I periti hanno descritto la minorata capacità temporanea della paziente successiva al grave trauma cranico subito alla stregua di "delirium", ossia "manifestazione neurocognitiva

complessa di una sottostante anormalità medica (come per esempio un'insufficienza d'organo, un'infezione o l'effetto di un farmaco), essenzialmente reversibile, che ha un esordio acuto o subacuto e si manifesta clinicamente mediante una vasta gamma di anormalità neuropsichiatriche", una "disfunzione cerebrale acuta", caratterizzata da "5 elementi essenziali: 1) cambiamento acuto dello stato mentale associato alla presenza d' inattenzione; 2) stato mentale fluttuante; 3) pensiero disorganizzato; 4) livello di coscienza alterato; 5) presenza di allucinazioni e illusioni";

- In particolare, nel caso di specie, si trattava di delirio iperattivo e "Il paziente con delirium richiede, tuttavia, un alto carico assistenziale medico ed infermieristico, soprattutto durante la manifestazione del delirio iperattivo per il continuo monitoraggio farmacologico e la stretta supervisione medica ed infermieristica" (pag. 8 relazione ctu);

- I dati emergenti dalle cartelle cliniche in atti, unitamente ai verbali di s.i.t. prodotti da parte attrice, alla perizia disposta nel presente procedimento, e alle risultanze di quella già esperita nel corso del procedimento penale, attestano da un lato la riconoscibilità della condizione della paziente, dall'altro vari profili di negligenza con riferimento alla sua gestione;

- Viene attestato e riferito dal personale medico e infermieristico che la paziente era agitata e si muoveva spesso, anche all' interno del reparto, anche di notte, periodo nel quale, peraltro, non poteva essere assistita dalla madre: in ragione di ciò, i sanitari aveva disposto la sedazione e utilizzato, quale meccanismo di contenzione a letto dei fermapolsi;

- Sul punto, tuttavia, i periti hanno rilevato che " i fermapolsi utilizzati i giorni 4 e 5 novembre, costituiti da "fasce di carta plastificata del tipo usa e getta annodate e dotate di strip adesivi ed applicate ai polsi della paziente" non erano idonei a svolgere la funzione richiesta anche perché avrebbero potuto causare l'insorgenza di lesioni cutanee locali" (così anche il consulente della procura, per il quale "Le fasce utilizzate potevano andare bene per praticare una blanda contenzione ma non per assicurare a letto una paziente in stato di agitazione psico-motoria e con idee di fuga....");

- A ciò si aggiunga, sempre con riferimento alle modalità con le quali fu gestita la paziente, che non risultano annotati in cartella né le modalità della contenzione effettuata, né le valutazioni periodiche del personale medico o i tempi dei controlli effettuati dal personale infermieristico ed il periodo indicativo di durata della contenzione, soprattutto, come detto, nel periodo notturno, e tenuto conto di quanto rilevato dallo stesso personale ospedaliero che, in data 4.11.2015, la descrive come "Paziente disorientata. Si mobilita autonomamente. Nel pomeriggio si è allontanata senza consenso del reparto. Sorvegliare attentamente", aggiungendo che il giorno 5 novembre 2015 la paziente era alle 21.30 "molto agitata" e si alzava "autonomamente", conducendo a nuova contenzione a letto e somministrazione di terapia sedativa (pag. 14 doc. 1b);

- Ancora, come rilevato dai c.t.u., grave profilo di negligenza, e finanche di imperizia, si deve ravvisare nella mancata disposizione di una consulenza psichiatrica, perché "la gestione del delirium prevede l'ausilio di farmaci di competenza psichiatrica ed interventi ambientali o di supporto atti a garantire la sicurezza del paziente (...) Il ricovero in ambito specialistico psichiatrico avrebbe ridotto sensibilmente l'attuazione del gesto autolesivo, che non è stato sostenuto da una fenomenica depressiva, ma avvenuto verosimilmente per un tentativo di fuga in preda ad uno stato di alterazione dello stato di coscienza e delirio di tipo paranoideo"...
"... è bene far riferimento alle buone pratiche: solo lo specialista psichiatra avrebbe potuto definire " i criteri clinici per il ricovero" in un reparto psichiatrico o eventualmente consigliare, se il quadro psichico fosse stabilizzato, la dimissione in accordo ai neurochirurghi. La fenomenica psichica presentata dalla sig.ra D, caratterizzata da confusione, allucinazioni, difficoltà nell'elaborazione di un pensiero chiaro e comprensibile, difficoltà nell'eloquio con allentamento dei nessi logici, alternanza di movimenti lenti ad agitazione psicomotoria, insonnia alternata a sonnolenza, deponeva per uno stato di delirium che avrebbe richiesto un

intervento multidisciplinare con l'ausilio non solo della consulenza anestesiologicala, richiesta in data 5.11.2015, ma anche di quella psichiatrica che avrebbe potuto programmare un protocollo terapeutico definito e verosimilmente a dosi crescenti fino alla stabilizzazione";

- Il ricovero presso il reparto di psichiatria, d'altra parte, avrebbe, con misura percentuale probabilistico di derivazione causale sufficiente ai fini dell'attribuzione di responsabilità contrattuale (più probabile che non, superiore al 50%), comportato meccanismi più efficaci di contenzione e somministrazione di terapie più adeguate al caso di specie;
- Accertata, dunque, la condotta omissiva colposa, produttiva dell'evento dannoso, in capo alla struttura convenuta, deve osservarsi quanto segue con riferimento al quantum della pretesa;
- La congiunta degli attori era un medico di giovane età (33 anni), che conviveva con i genitori e aveva uno stretto rapporto con la sorella;
- Come noto, a seguito di quanto chiarito dalla giurisprudenza di legittimità (Cass. 33005/2021; Cass. 10579/2021; Cass. 26300/2021) in relazione ai criteri orientativi per la liquidazione del danno non patrimoniale derivante da perdita del rapporto parentale e, in particolare, in ordine alla opportunità di prevedere dei criteri che consentano una maggiormente prevedibile quantificazione del danno in corrispondenza di puntuali elementi di fatto allegati e provati nelle varie fattispecie, le tabelle elaborate dall'osservatorio civile presso il tribunale di Milano per l'anno 2022 contengono il valore punto e cinque parametri di riferimento per la distribuzione dei punti;
- Il valore del punto è:
 - pari a 3.365,00 euro nel caso di perdita di genitori, figli, coniuge o assimilati,
 - pari a 1.461,20 euro nell'ipotesi di perdita di fratelli o nipoti.
- Per quanto riguarda la distribuzione dei punti, occorre considerare 5 parametri: a) l'età della vittima primaria, b) l'età della vittima secondaria, c) la convivenza tra le due, d) la sopravvivenza di altri congiunti, e) la qualità e intensità della specifica relazione affettiva perduta;
- Ancora, si specifica che: a) età della vittima primaria: sono distribuiti un massimo di 28 punti per danno non patrimoniale presumibile (sofferenza interiore e dinamico-relazionale); b) età della vittima secondaria: sono distribuiti un massimo di 28 punti come sopra; c) convivenza: sono attribuiti 16 punti per danno non patrimoniale presumibile (sofferenza interiore e dinamico relazionale) se le due vittime convivevano; mentre, vengono assegnati 8 punti per danno non patrimoniale presumibile (sofferenza interiore e dinamico relazionale) qualora le due vittime, benché non conviventi, abitino nello stesso stabile o complesso condominiale; d) sopravvivenza di altri congiunti al de cuius: fino a 16 punti per danno non patrimoniale presumibile (sofferenza interiore e dinamico relazionale); e) qualità e intensità della relazione affettiva: sino a 30 punti;
- Con riferimento al valore punto di 1.461,20 euro, la distribuzione dei punti avviene tenendo conto dei parametri indicati nel paragrafo precedente: a) età della vittima primaria: sono distribuiti un massimo di 20 punti per danno non patrimoniale presumibile (sofferenza interiore e dinamico-relazionale); b) età della vittima secondaria: sono distribuiti un massimo di 20 punti come sopra; c) convivenza: sono attribuiti 20 punti per danno non patrimoniale presumibile (sofferenza interiore e dinamico relazionale) se le due vittime convivevano; mentre, vengono assegnati 8 punti per danno non patrimoniale presumibile (sofferenza interiore e dinamico relazionale) se le due vittime, benché non conviventi, abitino nello stesso stabile o complesso condominiale; 25 punti per danno non patrimoniale presumibile (sofferenza interiore e dinamico relazionale) nel caso di convivenza per oltre 30 anni tra la vittima primaria e quella secondaria; 30 punti per danno non patrimoniale presumibile (sofferenza interiore e dinamico relazionale) nel caso di convivenza per oltre 40 anni tra la vittima primaria e quella secondaria; d) sopravvivenza di altro congiunto al de cuius: fino a 16

punti per danno non patrimoniale presumibile (sofferenza interiore e dinamico relazionale);
e) qualità e intensità della relazione affettiva: sino a 30 punti;

- Per tutto quanto sopra precisato, tenuto conto delle allegazioni formulate in fatto dagli attori e non oggetto di specifica contestazione da parte dei convenuti, si stima equa la somma di Euro 250.000,00 per ciascuno dei genitori, e 90.000,00 per la sorella, oltre rivalutazione secondo indice Istat della somma dal 2022 al saldo, e interessi in misura legale sulle somme devalutate al momento del decesso e rivalutata anno per anno in base agli indici Istat dei prezzi al consumo;

- il danno patrimoniale ammonta a Euro 7.459,60 corrispondenti alle spese funerarie sostenute (vedi doc. 2), oltre alla rivalutazione dalle data dei singoli esborsi al saldo e oltre interessi, sulle somme liquidate, in misura legale dalla data degli esborsi al saldo;

- le spese di lite, liquidate come in dispositivo in base al valore e alla natura della controversia, nonché in base all'attività processuale effettivamente svolta, seguono la soccombenza;

- le spese di c.t.u., già liquidate in atti, devono essere poste definitivamente a carico della parte convenuta soccombente;

P.Q.M.

Il Giudice, definitivamente pronunciando, ogni diversa domanda o eccezione assorbita, così statuisce:

accoglie la domanda e, per l'effetto, ritenuta la responsabilità della parte convenuta, la condanna a pagare agli attori la somma di Euro 250.000,00 per ciascuno dei genitori e Euro 90.000,00 per la sorella della paziente deceduta, oltre rivalutazione e interessi come in motivazione, a titolo di danno non patrimoniale;

la condanna altresì al pagamento in favore dei genitori della somma di Euro 7.459,60 a titolo di danno patrimoniale, oltre rivalutazione e interessi come in motivazione, e alla refusione delle spese legali, che liquida in Euro 546,00 per spese, Euro 30.000,00 per compensi, oltre spese generali e accessori di legge.

Pone definitivamente a carico della parte convenuta le spese di c.t.u., già liquidate in atti.

Così deciso in Pisa, il 25 settembre 2023.

Depositata in Cancelleria il 25 settembre 2023.