

TRIBUNALE DI AREZZO

Risk: danno da perdita di chance, l'indennizzo possibile

Si al risarcimento per la perdita di chance, se c'è nesso di causalità tra l'errore medico e il mancato rallentamento della progressione della malattia o l'accorciamento della possibile durata della vita del paziente. Lo precisa il Tribunale di Arezzo, con la **sentenza 943 dell'8 agosto 2017** (giudice Guerrieri).

La vicenda. Apre il caso la decisione dell'unica erede di un paziente, deceduto per una neoplasia intestinale, di citare la Asl di riferimento dell'ospedale presso il quale venne sottoposto a intervento chirurgico. Tra le richieste, anche quella di risarcimento del danno da perdita di chance. L'azienda contesta sia la responsabilità dei medici, che si sono attenuti - rileva - ai protocolli e alle linee guida di settore, sia la pretesa risarcitoria. La CtU Il Tribunale, però, non concorda. Dalla consulenza tecnica d'ufficio era emerso chiaramente che i sanitari del reparto di oncologia erano responsabili per aver omesso di porre sufficiente attenzione al referto dell'esame istologico, in base al quale sarebbe stato opportuno replicare tempestivamente l'operazione prima di dimettere il paziente. Condotta, sottolinea il giudice, che contrasta sia con le linee guida che con la buona prassi. Il comportamento dei sanitari, in sostanza, aveva inciso sensibilmente sulle condizioni di vita del paziente, provocando una lunga malattia oncologica sfociata, tre anni dopo, con il suo decesso.

La perdita di chance. Peraltro, nel triennio, l'uomo non aveva neppure mai goduto di momenti di stabilizzazione. Anzi, aveva subito un progressivo peggioramento delle condizioni e della qualità di vita, con contestuale riduzione dell'autonomia personale, poi persa del tutto. E, una volta ravvisata la responsabilità dei medici, andava anche riconosciuta - secondo il criterio del «più probabile che non» (si vedano le sentenze 576/2008 della Cassazione a Sezioni unite e 3240/2016 della Corte d'appello di Milano) - la rilevante perdita delle chance di sopravvivenza del malato, posto che la prospettiva di vita, nelle ipotesi di intervento al primo stadio della patologia, è

IN RETE



Il testo
delle sentenze

www.24oresanita.com

superiore cinque anni, in una percentuale superiore all'80 per cento. Di conseguenza, se non era possibile affermare che «l'adozione di una diversa condotta da parte dei medici avrebbe scongiurato la morte», non si poteva negare che il paziente avesse perso la «possibilità di sopravvivere più a lungo e in condizioni migliori di quanto purtroppo si è verificato».

Perdita di chance suscettibile, si ricorda, di autonoma valutazione, configurando un «danno concreto e attuale» (si veda la sentenza 4400/2004 della Cassazione).

L'entità del danno. Nella quantificazione, però, il danno dovrà essere conteggiato in base alla «maggiore o minore possibilità di ottenere quel risultato, misurata eventualmente in termini percentuali». A rilevare, quindi, sono sia la sufficienza della con-

dotta a determinare il risultato sperato, che la concreta probabilità o la mera possibilità del suo conseguimento, anche in percentuale. Nella vicenda, allora, la liquidazione del danno va rapportata alla «riduzione del periodo di sopravvivenza provocata dall'errore medico, nonché alla percentuale di possibilità astratta di conseguire il risultato massimo raggiungibile».

Risultato individuato, dal consulente, in una sopravvivenza di cinque anni, per almeno l'80% dei casi. Il paziente, invece, non solo era deceduto dopo tre anni, ma aveva anche vissuto in condizioni pessime. Viene riconosciuto, perciò, all'erede, il danno da perdita di chance.

Selene Pascasi

© RIPRODUZIONE RISERVATA

