



Evento della morte o della perdita anticipata della vita?

Descrizione

La struttura sanitaria censurava la sentenza, per violazione degli artt. 1223, 1226, 2043e 2056 cod. civ., in relazione alla mancata individuazione del danno da perdita anticipata della vita ed alla sua liquidazione. Si deduce che la corte territoriale avrebbe erroneamente ritenuto di liquidare il danno parentale tout court, non attribuendo rilievo alcuno al motivo dell'appello dell'azienda mirante a circoscrivere la liquidazione sulla base del diverso paradigma della **perdita anticipata della vita**.

La Corte di Cassazione (sentenza del 21 aprile 2026 n. 10577) precisa a tale proposito, riprendendo i principi già affermati (Cass. n. 5641 del 09/03/2018, Rv. 648461-03; Cass. n. 12906 del 26/06/2020, Rv. 658177-01) secondo i quali in tema di responsabilità sanitaria possono formularsi le seguenti ipotesi: â??

A) La condotta (commissiva o piÃ¹ spesso omissiva) colpevolmente tenuta dal sanitario ha cagionato la morte del paziente, mentre una diversa condotta (diagnosi corretta e tempestiva) ne avrebbe consentito la guarigione, alla luce dell'accertamento della disposta CTU. In tal caso lâ??evento (conseguenza del concorso di due cause, la malattia e la condotta colpevole) sarÃ attribuibile interamente al sanitario, chiamato a rispondere del danno biologico cagionato al paziente e del danno da lesione del rapporto parentale cagionato ai familiari.

B) La condotta colpevole ha cagionato non la morte del paziente (che si sarebbe comunque verificata) bensÃ una significativa riduzione della durata della sua vita ed una peggiore qualitÃ della stessa per tutta la sua minor durata, in base all'accertamento compiuto dal CTU. In tal caso il sanitario sarÃ chiamato a rispondere dell'evento di danno costituito dalla perdita anticipata della vita e dalla sua peggior qualitÃ, senza che tale danno integri una fattispecie di perdita di chance â?? senza, cioÃ, che lâ??equivoco lessicale costituito dal sintagma â??possibilitÃ di una vita piÃ¹ lunga e di qualitÃ miglioreâ?• incida sulla qualificazione dell'evento, caratterizzato non dalla â??possibilitÃ di un risultato miglioreâ?•, bensÃ dalla certezza (o rilevante probabilitÃ) di aver vissuto meno a lungo, patendo maggiori sofferenze fisiche e spirituali.



C) La condotta colpevole del sanitario non ha avuto alcuna incidenza causale sullo sviluppo della malattia, sulla sua durata e sull'esito finale, rilevando d'altro verso, in pejus, sulla sola (e diversa) qualità ed organizzazione della vita del paziente (anche sotto l'aspetto del mancato ricorso a cure palliative): l'evento di danno (e il danno risarcibile) sarà in tal caso rappresentato da tale (diversa e peggiore) qualità della vita (intesa altresì nel senso di mancata predisposizione e organizzazione materiale e spirituale del proprio tempo residuo), conseguente alla lesione del diritto di autodeterminazione, purché allegato e provato (senza che, ancora una volta, sia lecito evocare la fattispecie della chance).

D) La condotta colpevole del sanitario non ha avuto alcuna incidenza causale sullo sviluppo della malattia, sulla sua durata, sulla qualità della vita medio tempore e sull'esito finale. La mancanza, sul piano eziologico, di conseguenze dannose della pur colpevole condotta medica impedisce qualsiasi risarcimento.

E) La condotta colpevole del sanitario ha avuto, come conseguenza, un evento di danno incerto: le conclusioni della CTU risultano, cioè, espresse in termini di insanabile incertezza rispetto all'eventualità di maggior durata della vita e di minori sofferenze, ritenute soltanto possibili alla luce delle conoscenze scientifiche e delle metodologie di cura del tempo. Tale possibilità sarà risarcibile equitativamente, alla luce di tutte le circostanze del caso, come possibilità perduta se provato il nesso causale, secondo gli ordinari criteri civilistici tra la condotta e l'evento incerto (la possibilità perduta) ove risultino comprovate conseguenze pregiudizievoli (ripercussioni sulla sfera non patrimoniale del paziente) che presentino la necessaria dimensione di apprezzabilità, serietà, consistenza.

La sentenza d'appello ha, infatti, con motivazione logica e coerente, adeguatamente ancorata alle risultanze della consulenza tecnica di ufficio e non incrinata dai motivi del ricorso, ritenuto che vi fosse **nesso causale tra la condotta dei sanitari e il decesso della Cu.Al.** La Corte territoriale, infatti, così argomenta al riguardo: «va innanzitutto rilevato che Cu.Al. nel momento in cui fu presa in carico dalla struttura sanitaria per essere sottoposta ad una colonscopia programmata, pur essendo affetta da alcune patologie (tra cui, le più importanti, cardiopatia valvolare, stenosi della valvola mitrale di grado lieve e della valvola aortica di grado severo, insufficienza respiratoria cronica in soggetto fumatore, broncopneumopatia cronica ostruttiva) versava comunque in discrete condizioni di salute ed in apparente compenso terapeutico» (così a pag. 23 della relazione peritale), tali da consentirle addirittura di accedere autonomamente agli ambulatori ospedalieri. Del resto, l'anziana donna era stata avviata a colonscopia senza che fosse stata segnalata alcuna controindicazione a quel tipo di intervento? Una volta presa in carico dai sanitari la Cu.Al. rimase vittima di due eventi infausti, ossia: in data 26.09.2014, la perforazione del sigma provocata dallo strumento utilizzato dal chirurgo già nelle prime fasi della colonscopia, e poi, in data 18.10.2014, la lacerazione accidentale dell'arteria femorale durante le manovre di incannulamento del catetere. I due eventi devono necessariamente essere esaminati insieme perché entrambi sono la conseguenza immediata e diretta di condotte commissive poste in essere dai sanitari dalle quali è derivata l'insorgenza di nuove patologie che hanno condotto la Cu.Al. all'exitus in data 23.10.2014. In questo primo errore medico, che ha gravemente compromesso le condizioni della Cu.Al., rendendo necessario un intervento urgente di laparotomia all'esito del quale fu necessario trasferire la paziente in rianimazione dove rimase fino al 6.10.2014, si è inserito il secondo e purtroppo fatale errore



*(ammesso dalla stessa appellante), ossia la lacerazione accidentale dell'arteria femorale in data 18.10.2014 e la successiva sottovalutazione del sanguinamento che ne era seguito, fino allo shock emorragico che condusse alla morte. Risulta, pertanto, evidente e con ci  si risponde al secondo motivo di gravame che **nel caso di specie non si verte affatto in un'ipotesi di perdita di chance di sopravvivenza**. Nel caso di specie,   del tutto evidente che se non vi fossero state prima la perforazione del sigma e poi la lacerazione dell'arteria femorale, e dunque le due colpevoli condotte commissive addebitabili ai sanitari che presero in carico la Cu.Al., quell'evento-morte che si   verificato in concreto non sarebbe mai avvenuto, sicch  lo stesso si pone in rapporto causale immediato e diretto con l'inadempimento colpevole dei sanitari (ipotesi sub a) e non con la perdita di chance di sopravvivenza (ipotesi sub e) di cui alla citata sentenza Cass. n. 5641/18, ragion per cui non avrebbe alcun senso operare una decurtazione del danno da perdita parentale risarcibile al figlio della vittima, neppure in termini di danno da perdita anticipata del rapporto parentale che viene invocato dall'appellante nel terzo motivo di gravame*

Categoria

1. Focus giuridico

Data di creazione

09 Mag 2026