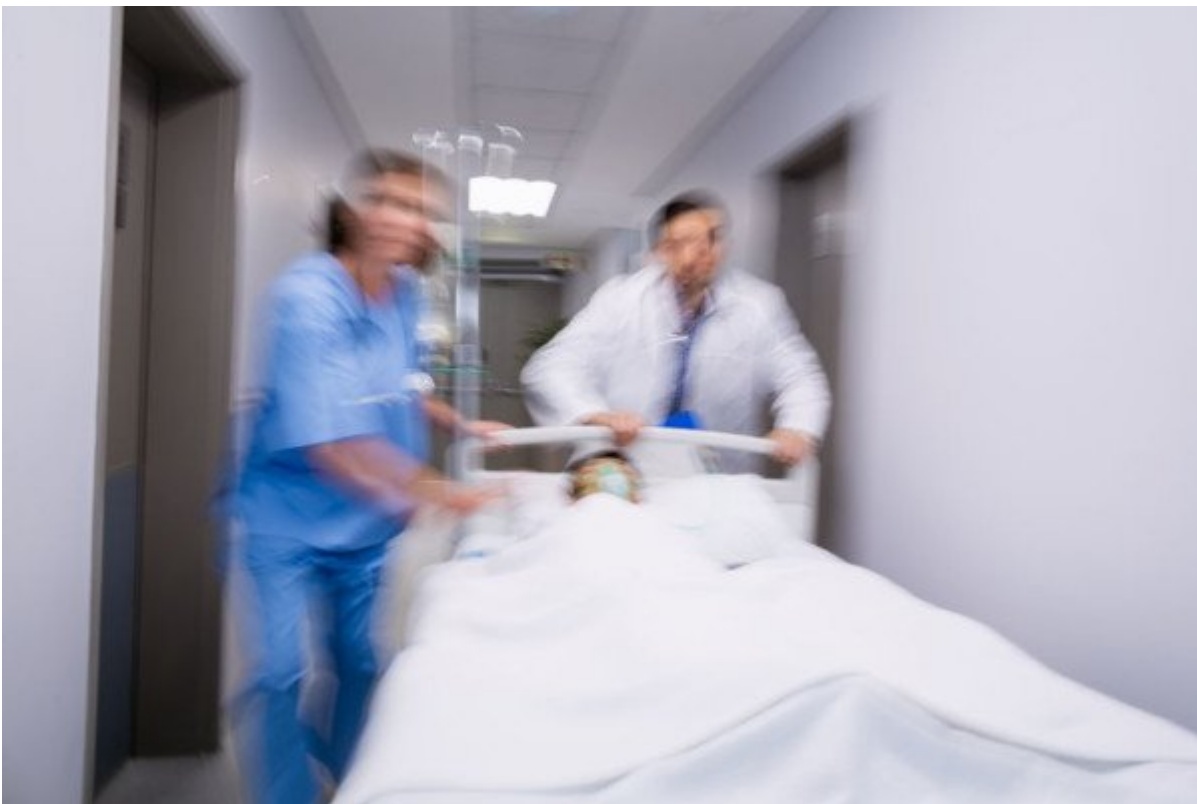




**LA LEGGE PER TUTTI**  
INFORMAZIONE E CONSULENZA LEGALE

# **Caduta dal lettino del pronto soccorso: al malato spetta il risarcimento**

Autore: Redazione | 23/03/2017



*Se il paziente cade dal lettino del Pronto soccorso non munito di sbarre di protezione riportando conseguentemente dei danni, l'ospedale deve risarcirlo.*

Se il **lettino del pronto soccorso** non è munito di **sbarre di protezione** e, a causa di ciò, il malato che vi è disteso, in attesa del proprio turno, cade e si fa male, l'ospedale deve risarcirlo. Non importa che, nella caduta, il personale medico o quello infermieristico non abbiano alcuna colpa. Il risarcimento spetta in via oggettiva, per il semplice fatto che, con l'accettazione nella struttura ospedaliera, sorge per quest'ultima l'obbligo di prestazioni accessorie di sicurezza e protezione, che impongono di tenere indenne il paziente da eventi di tal genere. Lo ha chiarito il Tribunale di Ascoli Piceno con una recente sentenza **[1]**.

Il **lettino del pronto soccorso** deve avere le sbarre di contenimento per evitare **cadute ai pazienti**, specie per quelli in condizioni più gravi e delicate. Il semplice fatto che un malato sia stato fatto stendere su una **barella senza barriere laterali** e, a causa di ciò, sia scivolato fuori dal letto dà diritto a quest'ultimo a ottenere il risarcimento del danno.

A riguardo si parla di una «responsabilità oggettiva», termine tecnico per indicare la responsabilità che scatta anche se nessuno ha colpa per l'evento. Difatti, tra le obbligazioni che nascono in capo all'ospedale - che, al momento dell'accettazione del paziente non fa che stipulare un **contratto** con quest'ultimo e, quindi, è tenuto a rispettare determinati livelli di qualità - vi è anche quella di garantire la sicurezza e la protezione degli infermi, poste peraltro le loro condizioni (fisiche e psicologiche) che non sempre consentono loro di badare a sé stessi. Non importa quale sia il codice dato al ricoverato: se codice verde o rosso, l'ospedale che non predispone le barriere ai lettini deve pagare il risarcimento.

Diversa è invece la **responsabilità del medico** e/o dell'**infermiere**: per costoro non si configura alcuna colpa e obbligo di risarcimento se il malato è vigile ed orientato nel tempo e nulla può far presagire che lo stesso possa alzarsi e cadere dal lettino.

Voler rinvenire imprudenza, negligenza ed imperizia in capo agli operatori sanitari, per non aver tenuto sotto diretto controllo il paziente che versi in condizioni tutt'altro che gravi appare una forzatura.

Vi sarebbe una condotta colposa dei medici e infermieri se il paziente viene lasciato da solo per molto tempo senza poter badare a sé stesso.

Il Tribunale di Monza **[2]** ha affrontato un caso analogo di caduta di un paziente da un lettino in pronto soccorso: «la logica e prudenza avrebbero consigliato a chiunque, tanto più a personale medico e sanitario notoriamente esperto, tanto da essere incaricato del pronto soccorso, di utilizzare per la paziente confusa quelle sbarre di cui ogni letto ospedaliero è notoriamente dotato, al fine di evitarle di cadere, come in effetti è avvenuto». Ma sempre che il malato non sia vigile.

## Note

**[1]** Trib. Ascoli Piceno, sent. n. 2/17 del 3.01.2017. **[2]** Trib. Monza, sent. del 28.05.2008. *Autore immagine: 123rf com*

## Sentenza

### **Tribunale di Ascoli Piceno - Sezione civile - Sentenza 3 gennaio 2017 n. 2**

REPUBBLICA ITALIANA  
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO  
TRIBUNALE ORDINARIO DI ASCOLI PICENO  
SEZIONE CIVILE

Il Tribunale, nella persona del Giudice dott. Paola Mariani ha pronunciato la  
seguinte  
SENTENZA

nella causa civile di I Grado iscritta al n. r.g. 700343/2013 promossa da:  
D'A.MA. con l'avv. RA.EU. e con domicilio eletto in VIALE (...) ASCOLI PICENO presso  
lo studio del difensore

ATTORE contro

AR. con l'avv. VI.PA. e con domicilio eletto presso lo studio del difensore in VIA (...)  
C/O SERVIZIO LEGALE (...) SAN BENEDETTO DEL TRONTO

CONVENUTO OGGETTO: Risarcimento danni per colpa medica. CONCISA  
ESPOSIZIONE DELLE RAGIONI DI FATTO E DI DIRITTO DELLA DECISIONE

Con atto di citazione ritualmente notificato l'attore sulla premessa che il personale del Pronto Soccorso dell'Ospedale di San Benedetto del Tronto avessero tenuto una condotta negligente ed imprudente e per non aver controllato adeguatamente tanto che lo stesso cadeva dalla lettiga priva di sbarre riportando lesioni, richiedeva il risarcimento dei danni patiti quantificati in Euro 22.350,00.

Con comparsa del 21.4.2013 si costituiva in giudizio la As. il quale contestava la domanda dell'attore assumendo che la caduta dello stesso intervenuta durante la visita medica al Pronto Soccorso non potesse ascriversi alla condotta dell'Ente

Sanitario, bensì esclusivamente all'improvviso e repentino movimento del paziente che nonostante la presenza dei sanitari cadeva.

Alla udienza di prima comparizione parti venivano concessi i termini per il deposito delle memorie ex art. 183 co. VI c.p.c. ed alla successiva udienza del 20.1.2014 il Giudice, riservata la decisione, ammetteva le prove orali richieste rispettivamente dalle parti.

La causa veniva quindi istruita a mezzo audizione dei testi indicati e riservava la decisione alla udienza del 16.6.2014 il giudice ritenuta la causa matura per la decisione non necessitandosi di CTU, fissava per la precisazione delle conclusioni la nuova udienza del 9.5.2016.

In data 5.12.2014 l'attore presentava istanza fuori udienza con la quale insisteva per l'ammissione della CTU ed il giudice con ordinanza del 18.12.2014 ammetteva la CTU medico legale richiesta dall'attore.

Alla successiva udienza del 20.7.2015 il dott. Ia. assumeva l'incarico e la causa veniva rinviata alla nuova udienza del 11.1.2016 in sede di esame dell'elaborato peritale.

Alla udienza del 9.5.2016 la causa veniva trattenuta a sentenza con concessione dei termini differiti per il deposito delle memorie conclusionali. Ritene il Giudice che la domanda sia fondata nei limiti di cui appresso.

E' emerso dagli atti di causa che il D'A. veniva accompagnato al PS. Dell'Ospedale di San Benedetto del Tronto per "palpitazioni" e durante la visita presso la sala visite del suddetto Reparto cadeva dal lettino ove era posto, alla presenza della dottoressa che lo aveva appena visitato e della infermiera che si apprestava ad effettuare un prelievo di sangue, riportando un trauma cranico: in particolare assume la teste dottoressa Bi. che l'attore cadeva dal lettino mentre pronunciava la frase "ecco la vertigine" con ciò evidentemente potendosi attribuire lo squilibrio che ha comportato la caduta proprio dal sopravvenire della vertigine: risulta incontestabilmente dalla documentazione medica acquisita in atti che effettivamente il sig. D'A. già soffrì di saltuarie vertigini ed anche per questa patologia si era già recato al Pronto Soccorso e si confrontino sul punto le certificazioni mediche prodotte dalla convenuta di accesso in PS dalle quali risulta che il paziente "giungeva in pronto soccorso con codice verde per palpitazioni, regredite dopo assunzione di rytmonorm".

Punto nevralgico del presente giudizio è stabilire se il D'A., per le sue condizioni di salute al momento dell'ingresso al Pronto Soccorso, necessitasse o meno di essere contenuto e/o controllato al fine di evitare che si procurasse lesioni in quanto solo nel primo caso può sussistere una responsabilità colposa dell'operatore di tipo omissivo determinata dalla mancanza di vigilanza del paziente.

Come sopra già anticipato il paziente entrava in PS con codice verde per "cardiopalmò" appariva orientato e appropriato e obbediva al comando: si precisa per inciso, che lo stesso non fosse quindi in "stato confusionale" o in stato tale da

poter non poter deambulare autonomamente. Il D'A. è stato vistato all'interno della sala visita del PS che non dispone di lettino con sbarre e veniva controllato dalla dottoressa e dalla infermiera preposte che si trovavano all'interno della stanza, l'una a scrivere il referto a meno di un metro di distanza dal letto ove il D'A. era disteso e l'altra a preparare le operazioni di prelievo - e tanto è emerso in sede di istruttoria testimoniale.

Voler rinvenire imprudenza, negligenza ed imperizia in capo agli operatori sanitari, per non aver tenuto sotto diretto controllo il paziente e per non aver collocato attorno al lettino su cui giaceva, le sbarre (di cui per altro esso non era dotato) e che gli avrebbero impedito di cadere, appare una forzatura e comunque non si ravvisano in atti di causa elementi tali su cui ancorare la condotta colposa degli operatori.

Si ribadisce, che vi sarebbe stata condotta colposa se questi si fossero allontanati lasciando da solo il paziente, ma nel caso de quo i sanitari si trovavano all'interno della stanza, lo avevano appena visitato e solo per un'alzata repentina lo stesso perdeva l'equilibrio e cadeva dal lettino e il tutto avveniva in pochi secondi.

Si precisa che per Tribunale di Monza - Sezione IV, sent. 28 maggio 2008 che ha affrontato un caso analogo di caduta di un paziente da un lettino in pronto soccorso: "la logica e prudenza avrebbero consigliato a chiunque, tanto più a personale medico e sanitario notoriamente esperto, tanto da essere incaricato del pronto soccorso, di utilizzare per la paziente confusa quelle sbarre di cui ogni letto ospedaliero è notoriamente dotato, al fine di evitarle di cadere, come in effetti è avvenuto". Ma nel caso di che trattasi il sig. D'A. era vigile ed orientato nel tempo e pertanto nulla poteva far presagire che lo stesso potesse alzarsi dal lettino ove era disteso e dal quale gli venivano effettuate tutte le analisi.

Pertanto alcuna responsabilità extracontrattuale per negligenza o imperizia può ravvisarsi relativamente alla condotta degli operatori sanitari che hanno avuto in cura il paziente odierno attore o quantomeno non sono emersi nel corso di causa elementi tali da ritenere suffragata e dunque identificata ed accertata tale condotta e si precisa che l'onere della prova sul punto spettava al paziente danneggiato, che doveva provare l'esistenza di un danno ingiusto, il nesso di causalità con il comportamento, anche omissivo, di colui che lo ha causato e l'eventuale dolo o colpa dell'agente.

Passando ad esaminare la responsabilità dell'Ente si assume quanto segue: l'accettazione in ospedale del paziente ai fini del ricovero determina con la struttura, la conclusione di un contratto di natura atipica, incentrato su una prestazione complessa a favore dell'ammalato che può, sinteticamente, definirsi di "assistenza sanitaria". Nell'ambito di tale rapporto atipico assumono rilievo, oltre alle prestazioni mediche, quelle di carattere "latti senso" alberghiero e le obbligazioni accessorie di sicurezza e/o protezione. Ne deriva quindi che la responsabilità della struttura nei confronti del paziente che ha subito lesioni a

seguito di caduta all'interno dell'ospedale ha natura contrattuale e può sussistere a prescindere dalla possibilità o meno di accertare e/o identificare il comportamento colposo di un singolo soggetto operante all'interno della struttura stessa.

I Giudici di Merito (v. Tribunale di Milano, sezione 1 Civile sent. n. 8946/1995 e Tribunale Civile di Monza del 22 ottobre 2001) nonché la dottrina corrente, ritengono infatti che "poiché il rapporto che lega il paziente all'istituzione sanitaria, pubblica o privata che sia, ha natura contrattuale (contratto di spedalità), l'istituzione assume un'obbligazione principale avente ad oggetto la cura del paziente, o l'accertamento diagnostico, ciò che costituisce lo scopo primario dell'operazione negoziale. L'istituzione si trova quindi vincolata da un preciso obbligo "accessorio" di salvaguardia del paziente, contro le aggressioni provenienti dalla struttura o comunque da cause rientranti nella sfera, di controllo di questa. La fonte di tale obbligo, sia che risieda in un obbligo accessorio "di protezione", sia che invece debba essere rinvenuta nell'obbligo generale di buona fede, inteso in senso "integrativo" del contenuto negoziale, ha sicuramente natura e rango contrattuali, sicché è alla disciplina dell'obbligazione che si deve aver riguardo, per regolare le conseguenze dell'inadempimento (art. 1218 c.c.)".

Nel caso di che trattasi è emerso che i lettini posti nella Sala Visite del PS non fossero, nessuno, munito di sbarre né fossero di struttura idonea ad evitare il pericolo di caduta da parte di soggetti anche solo anziani che possono essere soggetti a perdita di equilibrio e tanto ritiene il Giudice, alla luce, degli orientamenti sopra richiamati, è elemento sufficiente a ritenere sussistente la responsabilità contrattuale della rottura, sia pure con riconoscimento del risarcimento del danno pari alla metà del dovuto e ciò tenuto conto che le condizioni del paziente di ingresso al PS fossero da codice verde e dunque regolari e non facevano presagire nell'immediatezza il verificarsi di vertigine, per le quali è possibile poter compensare nella misura del 50%, il danno risarcibile. Quanto da ultimo anche in considerazione del fatto che se il D'A. non si fosse alzato dal letto repentinamente - come è emerso dalle testimonianze raccolte in corso di causa - lo stesso non sarebbe caduto così rovinosamente a terra e pertanto potendosi riconoscere un concorso di colpa da parte del D'A. che, si ribadisce, in ogni caso, si sarebbe potuto contenere ove il letto fosse stato dotato di sbarre atte ad evitare detto tipo di pericolo, sia pure imprevedibile nel caso de quo.

La CTU pure espletata in corso di causa, ha consentito di accertare il danno patito dall'attore a seguito della caduta dal lettino, nonché la percentuale di danno biologico e di invalidità temporanea. Il conteggio sul danno biologico è il seguente sulla base della Tabella del danno biologico di lieve entità, fino a 9 punti di invalidità permanente, in base all'art. 139 del Codice delle Assicurazioni (DLGS 209-2005) e tenuto conto che gli importi per la liquidazione del danno biologico 2016-2017 sono stati aggiornati con il D.M. 19 maggio 2016 pubblicato nella G.U. Serie Generale n. 189 del 13/8/2016. I nuovi importi decorrono dal mese di aprile

2016.:  
Omissis

Ritiene il giudice che non siano dovuti interessi e rivalutazione in quanto già conteggiati nella Tabella utilizzata, aggiornata, come detto ad aprile 2016.

Pertanto la somma riconosciuta come dovuta all'attore è pari ad Euro 4.000,00. Non sono dovuti interessi e rivalutazione tenuto conto dei parametri di calcolo già aggiornati di cui alla tabella utilizzata.

Alla soccombenza segue la condanna della convenuta al pagamento delle spese processuali che liquidano tenuto conto dell'importo stabilito a titolo di risarcimento del danno e della non particolare complessità del presente giudizio la cui istruttoria si è esaurita nella audizione di n. 4 testi e nella CTU medico legale.

P.Q.M.

Definitivamente pronunciando, ogni ulteriore istanza disattesa, assorbita o rigettata, così provvede:

accoglie la domanda in quanto fondata e per l'effetto riconosciuta la responsabilità contrattuale della ASUR convenuta nei confronti del paziente, pur con un concorso di colpa di quest'ultimo tale da ritenere ridotto il risarcimento del danno dovuto fino alla metà, condanna la AS. al pagamento a favore del D'A.Ma. della somma di Euro 4.000,00 oltre interessi dalla data della pronuncia al saldo effettivo. Condanna altresì la AS. convenuta alla refusione delle spese processuali sostenute dall'attore che liquida in Euro 2.000,00 per compenso professionale oltre rimb. forf. iva e cpa come per legge ed in Euro 280,00 per spese non imponibili; pone in via definitiva le spese di CTU a carico della convenuta con obbligo di rimborso per il caso di anticipazione da parte dell'attore.

Così deciso in Ascoli Piceno il 3 gennaio 2017. Depositata in Cancelleria il 3 gennaio 2017.