

**REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
IL TRIBUNALE DI PALERMO**

in composizione monocratica, nella persona del giudice dott. Andrea Compagno, della Sezione III civile, ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa iscritta al nr. 10763 /2018 R.G.A.C., pendente
TRA

M. A., in proprio e quale erede legittima (coniuge) del sig. G. C.

C. S., in proprio e quale erede legittimo (figlio) del sig. G. C.

C. M., quale congiunto (sorella) del sig. G. C.

C. R. C., quale congiunto (sorella) del sig. G. C.

C. N., quale congiunto (sorella) del sig. G. C.

tutti rappresentati e difesi dall'avv. LAURETI ARMANDO .
attori

CONTRO

**ISTITUTO MEDITERRANEO PER I TRAPIANTI E TERAPIE AD ALTA
SPECIALIZZAZIONE S.R.L.**, rappresentata e difesa dall'Avv. MAZZARELLA G..
ASSESSORATO REGIONALE DELLA SALUTE (codice fiscale 80012000826), in
persona del suo Assessore pro tempore, organicamente patrocinato dall'Avvocatura
Distrettuale dello Stato di Palermo.

convenuti

CONCLUSIONI: all'udienza del 9.11.2020, le parti hanno concluso come da note di
trattazione scritta.

FATTO

Con atto di citazione ritualmente notificato, gli odierni attori, premesso di essere
prossimi congiunti del sig. G. C., deceduto in data 5.1.2007, convenivano in giudizio l'
ISTITUTO MEDITERRANEO PER I TRAPIANTI E TERAPIE AD ALTA
SPECIALIZZAZIONE S.R.L. e l'ASSESSORATO REGIONALE DELLA SALUTE
per sentire *“accertare e dichiarare la esclusiva responsabilità delle parti convenute per le causali di cui
in narrativa e per l'effetto condannare le medesime parti convenute al risarcimento dei danni tutti
patrimoniali e non patrimoniali, patiti e patendi, in favore degli attori, sia in proprio che nella qualità di
eredi del sig. G. C., il tutto come dedotto e quantificato in atto, ovvero nella maggiore o minore somma
che sarà ritenuta di giustizia, oltre interessi e rivalutazione come per legge”*.

All'uopo, esponevano gli attori che *“il decesso del sig. G. C. risulta essere stato causato da una
infezione nosocomiale, responsabile di shock settico e conseguente MOFS (Multiple Organ Dysfunction
Syndrome = sindrome da disfunzione multiorgano)”*.

Chiedevano, pertanto, la condanna dei due enti convenuti al risarcimento di tutti i danni
patiti, sia *jure proprio* che *jure hereditatis*.

Ritualmente costituitisi in giudizio, a mezzo di separate comparse, entrambi i due
convenuti contestavano la fondatezza delle domande attoree, chiedendone il rigetto.

.MOTIVI DELLA DECISIONE

Va, preliminarmente, rilevato - con riferimento alle domande proposte dagli attori nei riguardi dell'Assessorato Reg.le alla Salute - che, contrariamente a quanto da questi dedotto a pag. 8 della citazione (ove si legge che *“Deve, inoltre ravvisarsi la responsabilità della Regione siciliana e, per essa, del competente Assessorato della Salute della Regione siciliana, quale Ente accreditante presso il Servizio sanitario regionale della Sicilia della convenuta I.S.M.E.T.T. e, dunque, garante della buona qualità dell'assistenza socio-sanitaria e di adeguati livelli di servizio in relazione alle strutture che operano nell'ambito del sistema pubblico poiché, come sopra dedotto, la indicata struttura sanitaria nella fattispecie che ci occupa non ha utilizzato corrette metodiche di profilassi antinfettiva condizionando l'insorgenza di infezioni nosocomiali che hanno causato il decesso del sig. G. C.”*), gli eventi analiticamente descritti in citazione appaiono tutti riconducibili all'attività dell'istituto convenuto, senza dunque alcun coinvolgimento da parte della Regione Siciliana, da reputarsi del tutto estranea alla vicenda.

Questa, infatti, come ben si legge nelle difese articolate in comparsa, non esercita alcuna vigilanza sull'attività delle strutture cui è affidato lo svolgimento del servizio sanitario ma si limita a curare l'attività di programmazione dell'assistenza sanitaria, gestendone le relative risorse, senza che residui quindi alcuna potestà in ordine alla concreta erogazione dei servizi da parte di cliniche ed ospedali.

Chiarito, dunque, che è solo con riferimento all'ISMETT che le pretese attoree possono essere esaminate, va subito evidenziato che, seppur nei ristretti limiti di cui appresso, le domande di risarcimento del danno proposte da M. A., C. S., C. M., C. R. C. e, C. N. (sia in proprio che quali eredi di G. C.) vanno accolte.

Per comprendere le ragioni di tale decisione, il dato (pressochè pacifico) dal quale devono prendersi le mosse è costituito dagli esiti della c.t.u. espletata in corso di causa, affidata (proprio in ragione della peculiarità della vicenda) a ben tre medici (Prof.ssa Claudia Colomba, Medico Chirurgo Specialista in Malattie Infettive, Prof. G. Diana, Medico Chirurgo Ordinario e Dott. Massimo Grillo, Medico Chirurgo Specialista in Medicina Legale e delle Assicurazioni), i quali - chiamati, anzitutto, ad *“Accertare la riconducibilità del decesso del sig. C. G. alla degenza ospedaliera post-trapianto dello stesso presso l'ISMETT e, segnatamente, alla patologia infettiva contratta in quel periodo, tenuto conto delle precarie condizioni di salute nelle quali il de cuius versa ancora prima dell'intervento”* - hanno concluso il proprio elaborato (cfr. pag. 107 della relazione) affermando che *“Il sig. C. è deceduto per shock settico successivo a una grave infezione del sito chirurgico (SSI), undici settimane dopo un trapianto di fegato da vivente. Essendo l'infezione sopravvenuta mentre era ricoverato, iniziata una decina di giorni dopo l'intervento, è da inquadrare fra le infezioni nosocomiali”*.

Orbene, alla luce dei rilievi che precedono, l'onere della prova (tradizionalmente incombente sulla parte attrice) della sussistenza del nesso di causa (tra il ricovero del de cuius e l'infezione che lo ha portato al decesso) deve ritenersi assolto.

Era, a questo punto, onere dell'azienda dare prova di avere fatto il possibile per evitare l'insorgenza dell'infezione e, dunque, di avere in concreto messo in atto, in occasione degli esami endoscopici di cui s'è detto, tutte le misure precauzionali dettate dalle regole dell'ars medica in tema di prevenzione delle infezioni nosocomiali.

Sennonchè, detto onere non è stato assolto.

Ed invero - premesso che, al fine di indagare tale aspetto della vicenda, ai cc.tt.uu. è stato affidato il compito di *“Accertare se siano state osservate dalla struttura sanitaria convenuta tutte le*

precauzioni previste dai vigenti protocolli in maniera di sanificazione degli ambienti ospedalieri, anche in ragione del particolare stato di salute del de cuius” - osserva il Tribunale che la c.t.u. espletata:

1) se, da un lato, ha evidenziato che:

a) “...il management della complicità infettiva messo in atto dai sanitari dell'Odierna Convenuta sia stato corretto e tempestivo fondandosi ab-initio sulla combinazione di interventi medici e chirurgici. La terapia antibiotica, sempre corretta e puntuale, si associava infatti sin da subito a quella chirurgica volta al controllo del focus sepsigeno addominale”;

b) “...l'ISMETT ha prodotto ampia documentazione da cui emergono elementi suffraganti l'attuazione di misure di carattere gestionale finalizzate alla riduzione del rischio infettivo nosocomiale”;

2) dall'altro, nulla è stata in grado di riferire circa l'effettivo e concreto adempimento, da parte dei sanitari coinvolti a vario titolo nella gestione del paziente, delle innumerevoli precauzioni previste dai protocolli medico sanitari vigenti a quell'epoca.

Depone, invero, in tal senso quanto si legge all'ultimo capoverso di pag. 100 della relazione di c.t.u., ove è detto che “*Va segnalato, comunque, che l'applicazione delle norme e linee guida andrebbe valutato nell'hic et nunc in quel reparto e in quel preciso momento; in concreto non si ha la possibilità di verificare retrospettivamente che le norme previste dalla struttura siano state applicate effettivamente al momento dell'intervento e nelle altre fasi di gestione clinico-diagnostica-chirurgica del paziente*”.

Non trascura il Tribunale di considerare che, nel caso di specie, il rischio infettivo era particolarmente elevato, in ragione del tipo di intervento (trapianto di fegato) cui il de cuius è stato sottoposto (cfr. pag. 93 della c.t.u., ove si legge che “*Dopo un trapianto di fegato, per la complessità della procedura chirurgica e la terapia immunosoppressiva, l'incidenza di SSI è particolarmente elevata potendo instaurarsi fin quasi nella metà dei pazienti trapiantati*”).

Ciò, tuttavia, non fa venir meno la responsabilità dell'azienda ospedaliera.

Trovano, infatti, pacifica applicazione, nel caso di specie, i rigidi principi operanti in tema di responsabilità contrattuale, in virtù dei quali, una volta accertato il nesso di causa tra l'attività medica e l'evento dannoso, la prova liberatoria (lungi dal potere essere assolta invocando la particolare difficoltà o l'elevato rischio della prestazione) può essere alternativamente offerta o mediante la dimostrazione dell'esatto adempimento o mediante la dimostrazione che l'inesatto adempimento è stato determinato da un impedimento imprevedibile ed inevitabile, da intendersi nel senso oggettivo della sua inimputabilità all'agente” (cfr., tra le tante, Cass. 10050/2022).

Nel caso di specie, non ricorre alcuna delle due ipotesi appena elencate.

Ed invero, alla luce di quanto riferito dai cc.tt.uu., ritiene il Tribunale che l'unica via attraverso la quale la convenuta avrebbe potuto dare prova della non imputabilità dell'evento a propria colpa (presunta) era la dimostrazione della concreta adozione di tutte le misure precauzionali previste dai protocolli medico sanitari all'epoca vigenti, prova che (come detto) non è stata offerta.

Risolta, nel senso che precede, la questione dell'an della responsabilità, occorre adesso interrogarsi sui limiti entro cui la domanda può essere accolta.

Prendiamo in esame, anzitutto, le domande proposte dagli attori “*jure hereditatis*”.

Deducono gli attori che “...tra il primo fatto lesivo (da identificarsi nella comparsa di infezioni nosocomiali già riscontrabili in data 04.12.2006) ed il decesso del sig. C. intercorreva un lungo ed apprezzabile lasso di tempo (esattamente 32 giorni di totale invalidità) durante il quale il predetto degente affrontava e pativa innumerevoli trattamenti sanitari con sofferenze fisiche e psichiche come ampiamente dedotto e documentalmente dimostrato. Pertanto, in detto lasso temporale il sig. G. C. acquisiva il diritto al risarcimento dei danni subiti sino alla sua morte, consistenti sia nel danno biologico temporaneo relativo al lasso di tempo trascorso tra le lesioni colpose (dicembre 2006) e la morte (gennaio 2007) causata dalle stesse, sia nel danno morale ed esistenziale, ovvero nelle sofferenze fisiche e psichiche subite per i trattamenti sanitari cruenti ai quali il predetto veniva sottoposto presso la struttura I.S.M.E.T.T., nonché nella di lui consapevolezza delle conseguenze che la condotta colposa dei sanitari ha avuto sulla insorgenza ed evoluzione delle complicanze infettive e nella consapevolezza dell'approssimarsi della morte”.

L'assunto va condiviso.

Costituisce, invero, principio pacifico in giurisprudenza (cfr. Cass. 13870/2020) quello secondo cui “il danno subito dalla vittima, nell'ipotesi in cui la morte sopravvenga dopo apprezzabile lasso di tempo dall'evento lesivo, è configurabile e trasmissibile agli eredi nella duplice componente di danno biologico “terminale”, cioè di danno biologico da invalidità temporanea assoluta, e di danno morale consistente nella sofferenza patita dal danneggiato che lucidamente e coscientemente assiste allo spegnersi della propria vita”.

Ed ancora: “la liquidazione equitativa del danno in questione va effettuata commisurando la componente del danno biologico all'indennizzo da invalidità temporanea assoluta e valutando la componente morale del danno non patrimoniale mediante una personalizzazione che tenga conto dell'entità e dell'intensità delle conseguenze derivanti dalla lesione della salute in vista del prevedibile “exitus”” (così, da ultimo, Cass. Sez. Lav., ord. 28 giugno 2019, n. 17577, Rv. 654381-01; nello stesso senso, tra le altre, Cass. Sez. 6-3, ord. 5 luglio 2019, n. 18056, Rv. 654378-01, nonché Cass. Sez. 3, sent. 20 ottobre 2014, n. 22228, Rv. 633123-01, la quale, come si legge nella massima, ha, per l'appunto, “cassato la sentenza di merito che aveva erroneamente liquidato il danno biologico “iure hereditatis” rapportandolo all'invalidità permanente totale, come se il danneggiato fosse sopravvissuto alle lesioni per il tempo corrispondente alla sua ordinaria speranza di vita”).

Orbene, applicando al caso di specie il principio che precede, ritiene il Tribunale che - tenuto conto del lasso temporale (pari a 32 giorni) intercorso tra la comparsa dell'infezione nosocomiale (04.12.2006) ed il decesso del sig. C. (05.01.2007), ed avuto riguardo ai parametri dettati dalle vigenti tabelle milanesi (secondo cui il valore medio dell'invalidità temporanea totale è pari ad euro 99,00, aumentabile fino ad un massimo del 50%, per un totale di euro 147,00 (50%) - il risarcimento spettante agli attori n.q. ammonta ad un totale di euro 4.704,00 (euro 147,00 x 32).

Tenuto conto della natura “estrema” del danno di cui si discute, atteso l'exitus letale sopraggiunto di lì a poco, appare congruo riconoscere, a titolo di “personalizzazione”, un ulteriore aumento in misura pari al 100%, per un totale di euro 9.408,00.

Quindi, sull'importo così ottenuto, vanno calcolati interessi e rivalutazione, secondo il noto meccanismo delineato da Cass. Sez. U. 1712/1995, ovvero: devalutazione del superiore importo alla data dell'illecito (euro 7.192,37) e annuale rivalutazione, con applicazione degli interessi sulla somma annualmente rivalutata.

Si perviene, così, ad un totale di euro 10.569,45, che costituisce l'ammontare complessivo spettante agli eredi del sig. G. C..

A tal proposito - posto che, in assenza di diversa e/o contraria allegazione, la di lui successione deve ritenersi regolata dalla legge (art. 581 c.c.) - il superiore importo va ripartito in parti eguali (euro 5.284,72 ciascuno) tra i suoi due eredi, ovvero M. A., n.q. di coniuge del sig. G. C., e C. S., n.q. di figlio del sig. G. C..

Passando ad esaminare la domanda spiegata “jure proprio” dagli attori, volta ad ottenere la condanna dell’azienda al risarcimento del danno da perdita del rapporto parentale, la prima questione che occorre accertare è se l’infezione contratta dal de cuius possa essere giuridicamente elevata al rango di “causa” della sua morte.

Occorre, cioè, chiedersi cosa sarebbe accaduto qualora l’evento infettivo non si fosse verificato (secondo la teoria del c.d. giudizio controfattuale).

Per rispondere al quesito che precede, occorre ancora una volta avere riguardo a quanto riferito dai cc.tt.uu., i quali - chiamati a “*Valutare, in termini percentuali, quali sarebbero state le probabilità di sopravvivenza del de cuius, qualora l’evento infettivo non si fosse verificato*” - hanno affermato che le probabilità di sopravvivenza del sig. C. erano: “...91% ad un mese, 79% a 3 mesi, 55% a 6 mesi, 29% a 12 mesi, 1% a 24 mesi”.

Alla luce di tale conclusione, un primo approdo cui deve logicamente pervenirsi è quello secondo cui in nessun caso può dirsi che la morte del de cuius sia causalmente riconducibile all’evento infettivo può cui è causa.

E’, infatti, di tutta evidenza che, quand’anche questo non si fosse verificato, il sig. C. sarebbe in ogni caso di lì a poco deceduto, per effetto della grave patologia da cui era affetto.

Ciò, tuttavia, non significa che la domanda vada integralmente rigettata.

Ed invero - alla luce di quanto evidenziato dai cc.tt.uu. in merito alle percentuali di sopravvivenza del de cuius - è ragionevole ritenere che l’infezione nosocomiale di cui si discute, se da un lato non è stata “causa” della morte del paziente (che sarebbe sopraggiunta lo stesso, di lì a poco), lo ha comunque “accelerato”, determinando pur sempre un pregiudizio nella sfera degli attori, definito dalla Suprema Corte quale danno da “*perdita anticipata del rapporto con il proprio congiunto*” (cfr. Cass. 24556/2018)

La quantificazione di tale tipologia di danno, stante la sua indubbia peculiarità, sfugge a qualsivoglia tabella, per cui non può che procedere secondo parametri squisitamente equitativi, che tengano conto:

- a) del tempo di vita sottratto al de cuius;
- b) del tipo di rapporto esistente tra il parente ed il de cuius;
- c) della sua età e dalle sue condizioni di salute.

Ciò premesso, osserva il Tribunale, quanto al profilo sub a), che - in base alle stime (sopra riportate) elaborate dai cc.tt.uu. - l’ultima percentuale di sopravvivenza accreditabile di sufficienti margini di apprezzabilità è quella con cui si afferma che il de cuius avrebbe avuto il 55% di possibilità di sopravvivere per sei mesi.

Considerato che la vita effettiva è stata, invece, di mesi tre (da ottobre ’06 a gennaio ’07) ecco che il tempo di vita sottratto agli attori è stimabile all’incirca in giorni 90.

Quanto al profilo sub b), occorre dare atto che ad agire sono la coniuge del de cuius, M. A. (di anni 50, all'epoca del fatto), il figlio S. (di anni 32, all'epoca del fatto) e le tre sorelle del de cuius (M., R. C. e N.).

Infine, quanto al profilo sub c), non può non tenersi conto del fatto che il sig. G. C. era affetto da gravissima patologia e che, come detto, le sue condizioni erano già pressochè irrimediabilmente compromesse.

Alla luce dei dati che precedono, ritiene il Tribunale che il danno di cui si discute (da intendersi comprensivo di interessi e rivalutazione) va liquidato in misura pari:

ad euro 15.000,00, a beneficio di M. A. (coniuge) e S. C. (figlio);

ad euro 5.000,00 ciascuno, a beneficio delle tre sorelle del de cuius.

Quanto, infine, alla domanda della sig.ra M. - volta ad ottenere il risarcimento del danno patrimoniale subito, costituito dalla perdita o diminuzione di quei contributi patrimoniali o di quelle utilità economiche che il de cuius apportava al sodalizio familiare - occorre dare atto che la documentazione in atti attesta che tale contributo s aggirava intorno ad euro 1.000,00 (cfr. doc. 39).

Ne consegue che, ipotizzando che il 50% del superiore importo (euro 500,00) venisse dal de cuius destinato alle necessità della famiglia, l'importo riconoscibile a tale titolo alla sig.ra M. ammonta ad euro 1.500,00 (euro 500,00 x 3 mensilità).

Alla luce delle considerazioni che precedono, può dunque concludersi nel senso che, in parziale accoglimento delle domande attoree, l'azienda sanitaria convenuta va condannata al pagamento:

- in favore di M. A., della somma di euro 21.784,72 (euro 5.284,72 + euro 15.000,00 + euro 1.500,00);

- in favore di C. S., della somma di euro 20.284,72 (euro 5.284,72 + euro 15.000,00);

- in favore di C. M., C. R. C. e C. N., della somma di euro 5.000,00 ciascuno.

il tutto oltre interessi in misura legale, dalla data della presente decisione al soddisfo.

Tenuto conto del complessivo esito del giudizio, le spese di lite (da liquidarsi in base ai valori medi dei parametri di cui al d.m. 55/2014, tenendo conto dell'entità del "decisum") vanno poste a carico dell'azienda sanitaria (al pari di quelle di c.t.u.), liquidate come in dispositivo e distratte, ex art. 93 c.p.c., in favore del procuratore degli attori, mentre nei riguardi dell'Assessorato alla Salute vanno compensate.

P.Q.M.

Il Tribunale, ogni contraria istanza ed eccezione respinta e definitivamente pronunciando, nel contraddittorio delle parti,

DICHIARA il difetto di legittimazione passiva dell'Assessorato Regionale alla Salute;

CONDANNA l'Azienda Ospedaliera convenuta, al pagamento:

- in favore di M. A., della somma di euro 21.784,72 (euro 5.284,72 + euro 15.000,00 + euro 1.500,00), oltre interessi in misura legale, dalla data della presente decisione al soddisfo;

- in favore di C. S., della somma di euro 20.284,72 (euro 5.284,72 + euro 15.000,00), oltre interessi in misura legale, dalla data della presente decisione al soddisfo;

- in favore di C. M., C. R. C. e C. N., della somma di euro 5.000,00 ciascuno, oltre interessi in misura legale, dalla data della presente decisione al soddisfo.

CONDANNA l'Azienda Ospedaliera convenuta, al pagamento, in favore degli attori, delle spese processuali, liquidate in complessivi euro 13.430,00, oltre iva, c.p.a. e rimborso spese generali, come per legge, ed oltre C.U e spese di cc.tt.uu., liquidate con separato decreto;

DISPONE, ex art. 93 c.p.c., la distrazione del superiore importo in favore del procuratore degli attori, dichiaratosi antistatario;

COMPENSA le spese nei riguardi dell'Assessorato Regionale alla Salute.

Palermo, 22.04.2022 Il Giudice

Dott. Andrea Compagno