



TRIBUNALE DI PALERMO

SEZIONE III CIVILE

IL GIUDICE ISTRUTTORE

in persona del Giudice dott. Enrico Catanzaro, nel procedimento iscritto
al n. R.G. 11861 dell'anno 2021, promosso da

██████████ e ██████████ (avv.ti MATTEO ANGELILLIS
e MORENO DEL COL);

CONTRO

l'AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA POLICLINICO "PAOLO
GIACCONE" DI PALERMO, in persona del legale rappresentante *pro*
tempore (AVVOCATURA DISTRETTUALE DELLO STATO DI PALERMO);

letti gli atti e sciogliendo la riserva assunta

OSSERVA

Parte ricorrente rappresenta che in data 19.03.2018 la sig.ra ██████████
██████████ veniva ricoverata presso la struttura resistente con diagnosi di
insufficienza mitralica severa in pregressa sostituzione di valvola aortica
(nell'anno 1994) per eseguire un nuovo intervento di sostituzione della
valvola mitralica.

Deduce poi che l'intervento programmato è stato caratterizzato
dall'inusuale durata di circa dieci ore al termine delle quali la paziente
veniva sin da subito ricoverata presso il reparto di Terapia Intensiva dove,
nonostante il prodigarsi dei sanitari nei giorni successivi, decedeva in
data 02.05.2018.

Secondo la relazione medico-legale fornita dalla parte ricorrente la



causa della morte è da individuarsi nell'errata esecuzione dell'intervento durante il quale si sarebbe verificata la rottura dell'arteria polmonare che avrebbe causato *“una forte perdita ematica, non compensata, che ha alterato i parametri vitali provocando ischemia cerebrale acuta e danno cerebrale definitivo”* (cfr. CTP in atti).

Soggiunge parte ricorrente che, sulla base di tali circostanze, è stato incardinato un procedimento di ATP - sempre dinanzi questo Tribunale - all'esito del quale è stato accertato il coinvolgimento della struttura sanitaria resistente nella morte della paziente sulla base - non di un errore esecutivo - bensì di un'infezione nosocomiale contratta durante la degenza.

Parte ricorrente insiste quindi nella responsabilità della struttura sanitaria anche sulla base delle risultanze della CTU, rilevando come i Consulenti d'ufficio, ritenendo la corretta esecuzione dell'intervento chirurgico di sostituzione della valvola mitralica, abbiano individuato *“la cagione del decesso della povera paziente nell'insorgenza dell'infezione ospedaliera, precisando che a questa “sono da imputare le avverse condizioni che lentamente ma progressivamente hanno condotto la sig.ra [REDACTED] al decesso” - vedi CTU a pag. 32”* (cfr. ricorso introduttivo).

Alla luce di ciò i ricorrenti, figli della paziente deceduta, hanno incoato il presente giudizio per sentire condannare l'Azienda Sanitaria al risarcimento di tutti i danni materiali e alla persona conseguenti all'*exitus* della madre avvenuto il 02.05.2018 in occasione del ricovero presso il Policlinico Paolo Giaccone; danni che gli stessi quantificano nella misura di euro 489.080,00 per la perdita del rapporto parentale e spese



patrimoniali a vario titolo sostenute.

Si è costituita la struttura sanitaria contestando la sussistenza del diritto al risarcimento del danno evocato *iure proprio* dai figli della sig.ra [REDACTED] escludendo l'assolvimento degli oneri probatori in capo agli stessi nonché la sussistenza di profili censurabili nella gestione della paziente da parte della struttura sanitaria sia sotto il profilo medico sia sotto il profilo organizzativo e/o assistenziale.

In particolare, a sostegno delle proprie difese la struttura sanitaria ha richiamato la Consulenza d'ufficio svolta *ante causam*, condividendola nella misura in cui avvalorava la correttezza della gestione della paziente e riconducendo l'evento infausto unicamente alle condizioni cliniche generali e cardiologiche specifiche della paziente.

Infatti, secondo la ricostruzione di parte resistente il decesso della sig.ra [REDACTED] è da attribuirsi esclusivamente alle complicanze operatorie che avrebbero reso la morte evento non evitabile, nonostante tutte le procedure diagnostiche e terapeutiche messe in atto dal personale sanitario.

La causa, istruita documentalmente, veniva trattenuta per la decisione sulla base delle conclusioni delle parti all'udienza del 07.12.2023 tenutasi in modalità cartolare.

Il ricorso è fondato.

Preme innanzitutto procedere all'inquadramento dell'azione in esame, la cui qualificazione in termini di azione contrattuale o extracontrattuale ha rilevanti conseguenze in punto di oneri probatori.

L'A.O.U. Policlinico è stata convenuta in giudizio dai parenti della



sig.ra [REDACTED] per la perdita del rapporto parentale che gli stessi trattenevano con la madre defunta presso la struttura.

La Corte di Cassazione ha già precisato che un'azione di tal specie va qualificata come azione di responsabilità extracontrattuale proposta *iure proprio* (cfr. in esteso Cass. n. 6386/2023 che di seguito si richiama).

Invero, il rapporto contrattuale tra il paziente e la struttura sanitaria o il medico non produce, di regola, effetti protettivi in favore dei terzi, perché, fatta eccezione per il circoscritto campo delle prestazioni sanitarie afferenti alla procreazione, trova applicazione il principio generale di cui all'art. 1372, comma 2, c.c., con la conseguenza che l'autonoma pretesa risarcitoria vantata dai congiunti del paziente per i danni ad essi derivati dall'inadempimento dell'obbligazione sanitaria, rilevante nei loro confronti come illecito aquiliano, si colloca nell'ambito della responsabilità extracontrattuale (da ultimo, Cass. n. 11320 del 2022; v. anche Cass. n. 21404 del 2021). Ne consegue che, poiché l'esecuzione della prestazione che forma oggetto della obbligazione sanitaria non incide direttamente sulla posizione dei terzi, torna applicabile anche al contratto atipico di ospedalità o di assistenza sanitaria la regola generale secondo cui esso ha efficacia limitata alle parti (art. 1372, secondo comma, c.c.); pertanto, per un verso, non è predicabile un "effetto protettivo" del contratto nei confronti di terzi, per altro verso, non è identificabile una categoria di terzi (quand'anche legati da vincoli rilevanti, di parentela o di coniugio, con il paziente) quali "terzi protetti dal contratto".

Sempre con le parole la Suprema Corte: ciò non vuol dire che i prossimi congiunti del creditore, ove abbiano subito in proprio delle



conseguenze pregiudizievoli, quale riflesso dell'inadempimento della struttura sanitaria (impropriamente definiti "danni mediati o riflessi"), non abbiano la possibilità di agire in giudizio per ottenere il ristoro di tali pregiudizi. Il predetto inadempimento, tuttavia, potrà rilevare nei loro confronti esclusivamente come illecito aquiliano ed essi saranno dunque legittimati ad esperire, non già l'azione di responsabilità contrattuale (spettante unicamente al paziente che ha stipulato il contratto), ma quella di responsabilità extracontrattuale, soggiacendo alla relativa disciplina, anche in tema di onere della prova.

In applicazione di questi principi, incombeva sui ricorrenti l'onere di fornire la prova di tutti gli elementi costitutivi della responsabilità extracontrattuale della struttura, vale a dire il fatto colposo (consistente nell'inadeguata sorveglianza sulla sterilità della struttura ospedaliera), il pregiudizio che da questo fatto è conseguito alla defunta e il nesso causale tra il fatto colposo e il danno.

Sul punto, la struttura resistente contesta l'assolvimento degli oneri probatori da parte dei ricorrenti e, sotto tale profilo, la doglianza non può essere accolta.

Ed invero, sulla base degli elementi allegati, è possibile affermare che a causa della obbiettiva contrazione dell'infezioni nosocomiale sia derivata la morte della [REDACTED] e che questa sia imputabile alla responsabilità dell'A.O.U. resistente.

Come emerge dalla ricostruzione dei fatti contenuta nel ricorso introduttivo del giudizio, i ricorrenti hanno soddisfatto gli oneri probatori a loro carico, relativi alla prova del fatto dannoso e del nesso di causalità



giuridica tra l'evento di danno e il pregiudizio conseguente. I ricorrenti, in particolare, hanno provato che la defunta è stata ricoverata per un intervento programmato e che al momento del ricovero aveva una storia sanitaria complessa (diagnosi di insufficienza mitralica severa in pregressa sostituzione di valvola aortica), ma non presentava condizioni di alterazione fisica; che a seguito dell'intervento la ██████ veniva immediatamente trasferita presso il reparto di Terapia Intensiva con quadro emodinamico instabile malgrado la somministrazione di Noradrenalina, Dobutamina e due sacche di sangue; che gli esami condotti durante la degenza evidenziavano l'isolamento di patogeni nosocomiali per i quali la paziente veniva effettivamente trattata; che, infine, la terapia antibiotica somministrata non scongiurava la morte della paziente. Assumono, pertanto, che la sua morte sia stata presumibilmente dovuta a questa causa, dovendo a questa accostarsi anche l'altra causa scatenante ovvero l'errore chirurgico nell'esecuzione dell'intervento.

Ad eccezione dell'errore esecutivo, le conclusioni suesposte sono supportate dalla relazione dei CCCTTUU, dottori Rosaria Lombino e Francesco Inzirillo, nominati da questo Tribunale in seno al procedimento di ATP.

Sulla qualificazione dell'azione, peraltro, quand'anche si volesse sostenere che la domanda fosse stata proposta inizialmente evidenziando esclusivamente la responsabilità dei chirurghi (come ritenuto dalla CTP dei ricorrenti in atti), il giudice non può ritenersi rigidamente vincolato alle iniziali prospettazioni dei ricorrenti, stante l'inesigibilità della



individuazione “*ex ante*” di specifici elementi tecnico-scientifici, di norma acquisibili solo all’esito dell’istruttoria e dell’espletamento della CTU, potendosi pertanto accogliere la domanda nei confronti della struttura in base al concreto riscontro di profili di responsabilità diversi da quelli in origine ipotizzati, senza violazione del principio di corrispondenza tra chiesto e pronunciato (Cass. n. 6850/2018 richiamata da Cass. n. 6386/2023 *ut supra*).

Ciò detto, il presente giudizio, come anticipato, è stato preceduto da un procedimento di ATP in cui la CTU ha sufficientemente chiarito l’incidenza nel determinismo del decesso della sig.ra [REDACTED] nelle “*ripetute infezioni nosocomiali che, pur se tratte bene, hanno condotto [la paziente] ad uno stato settico e flogistico generalizzato con conseguenze emodinamiche irreparabili*” (cfr. CTU in atti).

Sul punto, le valutazioni svolte dai Consulenti nel procedimento *ante causam* appaiono condivisibili perché frutto di un esame obiettivo e di un processo motivazionale esente da errori e da vizi logici, di talché le risultanze cui pervengono gli ausiliari vengono fatte proprie da questo decidente.

I CCTTUU hanno invero risposto alle osservazioni delle parti rispetto sia (i) sulla riconducibilità dell’infezione alla carenza delle misure di cautela e precauzione della struttura sanitaria sia (ii) sulla (ir)rilevanza della lesione dell’arteria polmonare nel determinismo causale dell’*exitus* della paziente.

La CTU svolta è quindi pervenuta alle seguenti conclusioni in relazione al quesito posto in sede di ATP:



“1) l'intervento chirurgico di sostituzione della valvola mitralica fu effettuato correttamente secondo la diligenza richiesta dall'art. 1176 c.c. tenuto conto della terapia preoperatoria, postoperatoria e quella successiva;

2) tale intervento era effettivamente indicato e necessario per la patologia di cui soffriva la paziente (insufficienza mitralica severa);

3) il decesso della paziente avvenuto il 2-5-2018 non è ricollegabile ad errori medici nel corso dell'intervento;

4) il decesso della paziente è avvenuto per le successive complicanze (MOF) instauratesi lentamente e progressivamente (le cui caratteristiche fisiopatologiche sono chiaramente evidenziabili in tutta la storia clinica della paziente) in conseguenza delle ripetute infezioni nosocomiali che, pur se trattate bene, hanno condotto ad uno stato settico e flogistico generalizzato con conseguenza emodinamiche irreparabili. Sulla scorta degli antibiogrammi in atti si evince che la paziente è sempre stata sottoposta a terapia antibiotica mirata e dosaggi adeguati; purtroppo varie infezioni a diversa etiologia si sono susseguite fino a che lo stato settico generalizzato associato allo stress generale e allo sfiancamento inevitabile delle funzioni dei vari organi hanno avuto il sopravvento.

5) In conclusione la causa dell'evoluzione infausta del quadro clinico deve ricercarsi prevalentemente nelle infezioni nosocomiali che condussero alla MOF e non nella gestione chirurgica generale” (cfr. CTU in atti).

In altre parole, i CCTTUU hanno ritenuto che, nella fase di assistenza post-operatoria, una volta emerse le complicanze infettive, furono correttamente adottati gli accorgimenti e applicate le cure adatte e che la responsabilità della struttura sanitaria rispetto all'esito infausto



sia da ricondursi limitatamente all'omessa adozione delle misure idonee a prevenire le infezioni nosocomiali.

Ebbene, considerato che nell'ambito della responsabilità civile va adottato il criterio della "preponderanza dell'evidenza" o del "più probabile che non", può affermarsi che – tenuto conto delle particolari circostanze del fatto e delle condizioni peculiari della paziente – l'evento morte si sia avverato o sia stato facilitato per una causa imputabile alla struttura resistente.

Sul punto, è noto che le infezioni correlate all'assistenza – secondo la univoca letteratura scientifica – costituiscono la complicità più frequente e più grave dell'assistenza sanitaria e che queste sono assolutamente prevenibili nella maggioranza dei casi (in una quota superiore al 50%). A sostegno di ciò, possono richiamarsi i numerosi interventi normativi emanati proprio per ridurre l'impatto. In particolare, si ricordano in questa sede:

- la circolare ministeriale 52/1985 "Lotta alle infezioni ospedaliere", nella quale viene raccomandato l'avvio di un programma di controllo delle infezioni in ciascun presidio ospedaliero, che includa la costituzione di un Comitato multidisciplinare, l'istituzione di un gruppo operativo, il dotarsi di personale infermieristico dedicato; e

- la circolare ministeriale 8/1988 "Lotta alle infezioni ospedaliere: la sorveglianza" in cui vengono definiti i criteri standardizzati per la definizione e la diagnosi dei diversi siti di infezione ospedaliera e i metodi di sorveglianza e si raccomanda di utilizzare, oltre ai dati del laboratorio, anche sistemi di sorveglianza "attiva".



Ciò detto, in tema di infezioni nosocomiali, la Corte di Cassazione ha evidenziato (Cass. n. 4864 del 2021, cit.) che, sul riparto dell'onere probatorio, spetterà alla struttura provare: a) di aver adottato tutte le cautele prescritte dalle vigenti normative e dalle *leges artis*, al fine di prevenire l'insorgenza di patologie infettive; b) di aver applicato i protocolli di prevenzione delle infezioni nel caso specifico; di tal che la relativa fattispecie non integra un'ipotesi di responsabilità oggettiva (Cass. 15/06/2020, n. 11599), mentre ai fini dell'affermazione della responsabilità della struttura sanitaria, rilevano, tra l'altro, il criterio temporale - e cioè il numero di giorni trascorsi dopo le dimissioni dall'ospedale - il criterio topografico - *i.e.* l'insorgenza dell'infezione nel sito chirurgico interessato dall'intervento in assenza di patologie preesistenti e di cause sopravvenute eziologicamente rilevanti, da valutarsi secondo il criterio della cd. "probabilità prevalente" - e il criterio clinico - volta che, in ragione della specificità dell'infezione, sarà possibile verificare quali, tra le necessarie misure di prevenzione era necessario adottare.

A fronte della prova presuntiva della relativa contrazione in ambito ospedaliero ed ai fini della dimostrazione di aver adottato, sul piano della prevenzione generale, tutte le misure utili alla prevenzione delle infezioni ospedaliere ed anche al fine di fornire al CTU la documentazione necessaria – gli oneri probatori gravanti sulla struttura sanitaria devono ritenersi, in linea generale:

a) l'indicazione dei protocolli relativi alla disinfezione, disinfezione e sterilizzazione di ambienti e materiali;



b) l'indicazione delle modalità di raccolta, lavaggio e disinfezione della biancheria;

c) l'indicazione delle forme di smaltimento dei rifiuti solidi e dei liquami;

d) le caratteristiche della mensa e degli strumenti di distribuzione di cibi e bevande;

e) le modalità di preparazione, conservazione ed uso dei disinfettanti;

f) la qualità dell'aria e degli impianti di condizionamento;

g) l'attivazione di un sistema di sorveglianza e di notifica;

h) l'indicazione dei criteri di controllo e di limitazione dell'accesso ai visitatori;

i) le procedure di controllo degli infortuni e delle malattie del personale e le profilassi vaccinali;

j) l'indicazione del rapporto numerico tra personale e degenti;

k) la sorveglianza basata sui dati microbiologici di laboratorio;

l) la redazione di un report da parte delle direzioni dei reparti da comunicare alle direzioni sanitarie al fine di monitorare i germi patogeni-sentinella;

m) l'indicazione dell'orario della effettiva esecuzione delle attività di prevenzione del rischio.

Orbene, nel caso di specie, la struttura non ha raggiunto la prova liberatoria richiesta dal richiamato indirizzo di legittimità. Questa, infatti, non ha provato né chiesto di provare che siano state adottate le necessarie misure attinenti all'attuazione dei protocolli relativi, ad



esempio, alla disinfezione, disinfestazione, sterilizzazione di ambienti e materiali, pulizia dei locali, disinfestazione della biancheria, trattamento dei rifiuti; e quindi di avere predisposto tutto quanto necessario per istruire il personale, dotarlo di quanto necessario e organizzare a tal fine la struttura.

Nessun elemento viene fornito in tal senso né genericamente né specificatamente al ricovero della ██████████, per cui nulla risulta provato in relazione all'applicazione pratica dei protocolli citati nel caso specifico.

Il decesso della paziente va quindi imputato, secondo il criterio della "probabilità prevalente", alla colpa della struttura – esclusa, invece, la responsabilità dei sanitari nella cura e nell'assistenza del paziente – sussistendo nel caso di specie un danno da perdita del rapporto parentale in capo ai congiunti della vittima primaria.

Nella liquidazione del danno non patrimoniale da perdita del congiunto, in mancanza di parametri legislativi, questo Tribunale applica gli indici equitativi contenuti nelle cd. Tabelle di Milano nella versione del giugno 2024, che, seguendo un "sistema a punto variabile", prevedono: (i) la modularità e l'elencazione delle circostanze di fatto rilevanti per il caso di specie, tra cui: l'età della vittima, l'età del superstite, il grado di parentela, la convivenza e la presenza di altri familiari all'interno del nucleo familiare, nonché l'intensità della relazione affettiva; (ii) la possibilità di applicare sull'importo finale dei correttivi in ragione della particolarità della situazione; ed infine (iii) la possibilità di abbattimento del risarcimento fino alla metà in relazione alla situazione concreta correlata alla effettiva esistenza di un serio rapporto affettivo o il suo



annullamento in caso di prova di assenza di un vincolo effettivo.

Alla luce di tali indici, tenuto conto del valore del punto base di euro 3.911,00 previsto dalle citate Tabelle per i figli della vittima principale nonché delle circostanze relative al caso di specie in merito a qualità ed intensità della relazione affettiva presumibile (in quanto non oggetto di specifica prova), si perviene ad una quantificazione del danno non patrimoniale così composta:

- euro 267.436,84 per il figlio, [REDACTED];

- euro 316.791,00 per la figlia, [REDACTED]

Nel dettaglio, secondo l'insegnamento ormai consolidato della Corte di Cassazione, il danno da perdita del rapporto parentale comprende in sé una componente di danno morale (inteso come sofferenza soggettiva) ed una di danno esistenziale (implicante il netto stravolgimento dello stile di vita e delle abitudini familiari). Lo stretto vincolo di parentela tra i componenti della famiglia nucleare può costituire – salvo che risultino circostanze contrarie – prova presuntiva del danno da perdita del rapporto parentale, sulla base del presunto legame affettivo esistente tra di essi.

Ciò detto, nel caso in esame non vi sono elementi capaci di elidere la presunzione di sofferenza soggettiva patita dai ricorrenti che è stata quantificata nel valore medio di 15 punti.

Quanto ai punti per la sopravvivenza di altri congiunti, invece, sono stati riconosciuti 12 punti a ciascuno dei danneggiati perché, a prescindere dalla convivenza, sono rimasti in vita due componenti del nucleo familiare primario (uno dei quali individuato nello stato di famiglia



come [REDACTED].

Per la figlia [REDACTED] invece, sono stati riconosciuti anche 16 punti per l'effettiva convivenza con la madre, quand'ella era ancora in vita.

Sulle somme così individuate dovranno poi essere liquidati gli interessi c.d. da "ritardato pagamento" o interessi compensativi.

A riguardo va osservato che l'importo finora liquidato è espresso in valori attuali e, se da un lato costituisce l'adeguato equivalente pecuniario della compromissione di beni giuridicamente protetti, tuttavia non comprende l'ulteriore e diverso danno rappresentato dalla mancata disponibilità della somma dovuta, provocata dal ritardo con cui viene liquidato al creditore danneggiato l'equivalente in denaro del bene leso.

Nei debiti di valore, come in quelli di risarcimento da fatto illecito, vanno pertanto corrisposti interessi per il cui calcolo non si deve utilizzare necessariamente il tasso legale, ma un valore tale da rimpiazzare il mancato godimento delle utilità che avrebbe potuto dare il bene perduto.

Tale "interesse" va, tuttavia, applicato non già alla somma rivalutata in un'unica soluzione alla data della sentenza, bensì, conformemente al noto principio enunciato dalle S.U. della Suprema Corte con sentenza 17/2/1995 n. 1712, sulla "somma capitale" rivalutata di anno in anno.

Ebbene il risarcimento alla luce dei suesposti principi cui le parti responsabili sono tenute al pagamento ammonta a:

- euro 267.436,84 per [REDACTED]

- euro 343.847,36 per [REDACTED].



Sulla quantificazione del danno rispetto alla domanda per come formulata in ricorso deve richiamarsi l'orientamento giurisprudenziale che permette al giudice di attribuire una somma anche superiore a quella richiesta allorquando la precisazione dell'ammontare della somma domandata abbia valore meramente indicativo e la parte chieda che il danno venga comunque liquidato secondo giustizia ed equità, rimanendo esclusa solamente la possibilità di darsi ingresso a voci di danno diverse da quelle espressamente elencate (cfr. Cass. n. 12159/2021).

Quanto ai danni patrimoniali invece vanno rimborsate ai ricorrenti unicamente le spese di consulenza del dott. Fattouch Khalil pari ad euro 3660,00, perché accompagnate dalla prova dell'effettivo pagamento (cfr. doc. 11); prova che manca per le restanti voci di spesa (docc. 12 e 13).

Le spese di lite seguono la soccombenza e vengono liquidate secondo i parametri vigenti tenuto conto del *decisum*, della natura della controversia, della semplicità delle questioni sottese e delle fasi effettivamente svolte, incluse quelle per l'ATP.

P.Q.M.

Il Tribunale, uditi i procuratori delle parti costituite; disattesa ogni contraria istanza, eccezione e difesa; definitivamente pronunciando:

- accoglie le domande dei sigg. [REDACTED] e [REDACTED];
- condanna l'A.O.U. POLICLINICO DI PALERMO a pagare a [REDACTED] l'importo di euro **267.436,84** oltre interessi dalla data della decisione sino al saldo;
- condanna l'A.O.U. POLICLINICO DI PALERMO a pagare a [REDACTED] l'importo di euro **343.847,36** oltre interessi dalla data della



decisione sino al saldo;

- condanna l'A.O.U. POLICLINICO DI PALERMO a pagare ai ricorrenti in solido ad euro **3.660,00** oltre interessi dalla data della decisione sino al saldo;

- condanna l'A.O.U. POLICLINICO DI PALERMO al pagamento delle spese di lite in favore dei ricorrenti, inclusive della fase dell'ATP, che si liquidano in euro **23.350,00** (di cui euro 15.659,00 per il giudizio sommario di cognizione ed euro 7.691,00 per l'ATP) oltre rimborso spese vive, spese generali al 15%, I.V.A. e C.P.A. nella misura legalmente dovuta.

- spese di CTU definitivamente a carico di parte soccombente.

Manda la cancelleria per gli adempimenti di competenza.

Così deciso in Palermo, in data 10/09/2024

Il Giudice

Dott. Enrico Catanzaro

