REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

LA CORTE DI APPELLO DI NAPOLI

SEZIONE CIVILE NONA (ex QUARTA A)

riunita in camera di consiglio nelle persone dei seguenti magistrati:

dott. Eugenio Forgillo	Presidente
dott. Francesco Notaro	Consigliere
dott.ssa Natalia Ceccarelli	Consigliere rel./est.

ha pronunciato la seguente

S E N T E N Z A

nella causa civile in grado di appello iscritta al n. 2782/2024 R.G.A.C., riservata in decisione ai sensi degli artt. 281 sexies e 350 bis c.p.c. all'udienza collegiale di discussione orale del 14.4.2026, svolta in presenza, e vertente

TRA

Parte_1

(C.F./P.IVA *P.IVA_1*), in persona del legale rappresentante p.t., rappresentata e difesa dall'avv. [redacted] *C.F._1*) e dall'avv. [redacted] *C.F._2*), domiciliatari in Giugliano in Campania (NA) al [redacted] - *Email_1* - *Email_2*

APPELLANTE

E

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-604

Controparte_1 *C.F._3*), *CP_2* *C.F._4*), *CP_3* *C.F._5*), *CP_4* *C.F._6*), tutti nella qualità di eredi di [redacted] elett.te dom.ti in Torre Del Greco alla [redacted] e all'indirizzo pec *Email_3* presso lo studio degli avv.ti [redacted] (*Email_4* - *C.F._7*), [redacted] *Email_5* - *C.F._8*) e [redacted] *C.F._9* - *Email_6* , che li rappresentano e difendono

APPELLATI

Oggetto: appello avverso la sentenza n. 4755/2024 del Tribunale di Napoli del 7.5.2024

SVOLGIMENTO DEL PROCESSO E CONCLUSIONI

Con citazione del 05/06/2024 l' *Parte_2* i Napoli ha impugnato la sentenza in epigrafe, con la quale il Tribunale di Napoli, accogliendo la domanda risarcitoria proposta dagli eredi di [redacted] ha condannato l'appellante al risarcimento del danno *iure proprio* e *iure successionis* patito dai predetti in conseguenza del decesso del loro dante causa, causalmente ascritto a responsabilità *Controparte_5* *[...]* oltre le spese di lite e di c.t.u.

A sostegno della domanda, proposta ai sensi degli artt. 702 bis e segg. c.p.c., i ricorrenti deducevano che il loro dante causa, affetto da tumore gastrico e litiasi della colecisti, aveva contratto multiple infezioni nosocomiali dopo la sottoposizione, presso la struttura convenuta, ad intervento chirurgico di colecistomia e gastrectomia subtotale, frettolosamente dimesso e nuovamente ricoverato per ascesso parete addominale, era stato, poi, sottoposto, con ritardo, ad un ulteriore intervento chirurgico reso necessario da uno stato di sepsi da peritonite, a seguito del quale, dopo una lunga degenza in rianimazione, era deceduto.

Allegavano di avere promosso procedimento di A.T.P. per l'accertamento delle cause del decesso, e che i periti nominati in quella sede, dottori *Persona_1* e *Persona_2* avevano evidenziato profili di responsabilità della struttura sanitaria.

Radicatasi la lite, si era costituito il *Parte_1* resistendo alla domanda e concludendo per il rigetto.

Acquisita la relazione di A.T.P., disposta integrazione a chiarimenti della perizia a suo tempo redatta dai dottori *Per_1* e *Per_2* assistiti in questa fase, anche da un infettivologo, il dott. *Persona_3* la causa era decisa con la sentenza oggi appellata, con la quale il Tribunale liquidava € 58.908,00 a titolo di danno iure successionis, € 121.140,00 in favore di *Controparte_1* , € 134.600,00 in favore di *CP_2* ,

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-604

€ 141.330,00 in favore di *CP_3* ed € 148.060,00 in favore *CP_4*, oltre accessori e spese di lite e c.t.u.

Col proposto gravame l'appellante ha dedotto erronea affermazione di responsabilità della struttura sanitaria e, in subordine, erronea liquidazione del danno risarcibile, rassegnando le seguenti conclusioni: "*in via principale e nel merito … rigettare le avverse richieste risarcitorie …; in subordine … rideterminare il quantum del risarcimento decurtandolo delle intere somme liquidate iure hereditatis, perché non dovute ovvero, in subordine, eccessivamente liquidate. Ridurre, parimenti, l'importo del risarcimento liquidato iure proprio agli appellati …; con vittoria di spese, competenze ed onorari, di entrambi i gradi di giudizio …*"

Si sono costituite le parti appellate con comparsa dell'11.10.2024, per l'udienza del 22.10.2024, resistendo al gravame e concludendo per il rigetto.

Dichiarata inammissibile l'istanza dell'appellante di sospensione dell'esecutività della impugnata sentenza, la causa è stata rinviata all'udienza collegiale di discussione del 14.4.2026 ex artt. 281 sexies e 350 bis c.p.c.; quindi, all'esito della discussione orale, è stata riservata in decisione ai sensi dell'ultimo comma dell'art. 281 sexies c.p.c., introdotto dal d.l.vo 149/2022.

MOTIVI DELLA DECISIONE

Salvo quanto si dirà riguardo al terzo motivo, va preliminarmente respinta l'eccezione di inammissibilità formulata dalla parte appellata, essendo, per il resto, il gravame rispettoso del contenuto motivazionale imposto dall'art. 342 c.p.c., da interpretarsi, secondo l'insegnamento dei Supremi Giudici, nel senso che "l'impugnazione deve contenere, a pena di inammissibilità, una chiara individuazione delle questioni e dei punti contestati della sentenza impugnata e, con essi, delle relative doglianze, affiancando alla parte volitiva una parte argomentativa che confuti e contrasti le ragioni addotte dal primo giudice, senza che occorra l'utilizzo di particolari forme sacramentali o la redazione di un progetto alternativo di decisione da contrapporre a quella di primo grado, tenuto conto della permanente natura di "revisio prioris instantiae" del giudizio di appello, il quale mantiene la sua diversità rispetto alle impugnazioni a critica vincolata" (Cass. SS.UU. 27199/2017).

Nel merito, si osserva quanto segue.

§1. Col primo motivo l'appellante deduce che la sentenza di primo grado è erronea ed ingiusta poiché, pur riconoscendo un'assenza di responsabilità in capo all'Ente ospedaliero nell'esecuzione dei trattamenti chirurgici cui veniva sottoposto il sig. [redacted] reputati di alta chirurgia, corretti, adeguati ed efficaci, poi, sulla scorta delle osservazioni rese dal Collegio Peritale (Dottori *Per_2* *Per_1* e *Per_3*,

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-604

"benché contraddittorie e sotto alcuni profili anche favorevoli", ne riconosce la responsabilità nella causazione dei danni lamentati.

Contesta la sentenza nella parte in cui, dopo la ricostruzione storica dei fatti, il Tribunale fa proprie le conclusioni del collegio peritale tanto in merito all'individuazione del profilo della colpa quanto con riferimento al nesso di causalità, accertando che nel determinismo dell'*exitus* del paziente abbiano concorso diverse condotte negligenti, sia dell *Controparte_6* per l'infezione nosocomiale contratta dal [redacted] sia dei sanitari operanti, responsabili per l'intempestiva dimissione del 14.05.2014.

Assume, in senso contrario, di aver prestato al paziente tutte le cure medico-professionali del caso, richiamando le osservazioni dei propri cc.tt.pp., secondo i quali "*l'insorgenza delle infezioni nosocomiali, insorte successivamente al grave quadro peritonitico, influirono in maniera marginale rispetto alla comparsa di una insufficienza multiorgano (MOF) che rappresenta, invero, la reale causa del decesso del sig.* [redacted] .

Riconduce l'insorgenza del processo settico alla contaminazione microbica addominale, conseguente ad una fistola anastomatica, non prevedibile e comunque adeguatamente trattata, e l'exitus del paziente allo stato di debilitazione generale e di indebolimento delle difese immunitarie e ad onta delle terapie poli-antibiotiche messe in atto dai sanitari curanti.

Il giudice di primo grado avrebbe omesso di tener conto del fatto che molti microrganismi erano endogeni, a dimostrazione, da un lato, dell'efficacia dei protocolli terapeutici adottati dall'ospedale, che debellavano di volta in volta i patogeni coinvolti e, dall'altra, della particolare predisposizione del soggetto alla reinfezione, a causa della severa condizione di immunodeficienza dovuta alle patologie di cui era portatore.

Le doglianze non sono fondate.

La pronuncia gravata fonda sulla solida ricostruzione della vicenda clinica del paziente offerta dai consulenti tecnici di ufficio, che, negli elaborati in atti, hanno evidenziato i profili di negligenza imputabili alla struttura sanitaria appellante.

La consulenza tecnica di ufficio eseguita in sede di ATP ricostruisce come segue la vicenda clinica di [redacted]

Il paziente si ricoverava il 28 aprile 2014 presso [redacted] di Napoli, ove veniva sottoposto - in data 2 maggio- ad intervento di gastrectomia subtotale e colecistectomia per GIST (Tumori Stromali Gastro Intestinali) gastrico e colelitiasi. Veniva dimesso il 14 maggio 2014.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-604

Veniva nuovamente ricoverato il 30 maggio con diagnosi di ascesso della parete addominale con secrezione a livello ombelicale che veniva quantizzata nei giorni successivi fino ad un massimo di 100 cc che tendevano a ridursi per poi azzerarsi a partire dal 17 giugno.

Le condizioni cliniche si mantenevano stazionarie fino al 28 giugno, giorno in cui veniva programmato un drenaggio eco guidato delle raccolte, che dava esito a circa 200 cc di materiale corpuscolato.

Il giorno 30 il paziente si presentava sofferente e, dopo TAC addome che mostrava un aumento delle raccolte, si procedeva ad intervento chirurgico urgente che evidenziava una millimetrica fistola dell'anastomosi gastrodigiunale. Si procedeva, pertanto, a suturarla ed a testare la sua tenuta con prova idropneumatica; si procedeva, inoltre, ad evacuazione delle raccolte addominali ed al posizionamento di drenaggi multipli. Al termine, il paziente veniva trasferito in terapia intensiva in "condizioni gravissime per stato settico da peritonite".

Seguiva un ricovero di circa 45 giorni con sviluppo di germi molteplici che causavano una insufficienza multiorgano (MOF) che conduceva all'exitus del paziente in data [redacted] nonostante un ulteriore intervento chirurgico tentato in extremis in data 11 settembre che non sortiva, purtroppo, gli effetti sperati.

Nel supplemento alla relazione, reso nel giudizio di primo grado con la partecipazione di un infettivologo, il dott. *Persona_3* il collegio peritale ha chiarito che il [redacted] successivamente all'intervento chirurgico cui venne sottoposto, andò incontro ad infezioni ospedaliere (ICA Infezioni Correlate all'Assistenza) in parte di sicura origine esogena e cioè provocate da germi ospedalieri (Acinetobacter baumannii e Klebsiella pneumoniae) in parte di origine endogena (la Pseudomonas aeruginosa che diede origine alla peritonite per la quale fu necessario un nuovo intervento chirurgico che comportò il successivo trasferimento del paziente in rianimazione).

Rispetto all'infezione endogena i periti hanno evidenziato una intempestiva dimissione del soggetto, avvenuta in data 14.5.2014, senza il controllo dell'emocromo a fronte di una leucocitosi che avrebbe potuto e dovuto far sospettare la presenza di una complicanza locale, e che rappresenta una *criticità assistenziale di sicura valenza ed una condotta non conforme alla buona pratica clinica*, e *circostanza di sicuro rilievo nella progressione della malattia e dell'esito infausto, secondo la regola probatoria del "più probabile che non"* che vige in quest'ambito.

Con riferimento, invece, alle infezioni di natura esogena, cioè causate da germi di tipo ospedaliero, la più recente giurisprudenza ha precisato come la responsabilità della struttura sanitaria non abbia natura oggettiva sicché, a fronte della prova presuntiva, gravante sul paziente, della contrazione dell'infezione

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-604

nell'ambito ospedaliero, la struttura può fornire la prova liberatoria di avere adottato tutte le misure utili alla prevenzione delle infezioni medesime (Cass. civ., n. 16900/23).

Nel caso di specie la struttura sanitaria non ha fornito la prova liberatoria circa l'adozione e l'adeguato rispetto dei necessari standards di igiene e prevenzione.

Conclusivamente, l'argomentazione secondo la quale le relazioni peritali non evidenzierebbero profili di responsabilità della struttura ospedaliera non è meritevole di accoglimento.

§2. Con il secondo motivo l'appellante contesta la sentenza nella parte in cui il Tribunale ha riconosciuto il danno biologico terminale, nella sua doppia componente biologica e morale, suddivisa nella misura di 1/3 a favore del coniuge e 2/3 dei figli, attesa la non trasmissibilità agli eredi del danno da perdita della vita (danno biologico terminale).

Il motivo è infondato.

Il danno morale terminale (danno da lucida agonia o danno catastrofale o catastrofico) consiste nel pregiudizio subito dalla vittima in ragione della sofferenza provata per la consapevolezza dell'approssimarsi della propria fine ed è risarcibile in base all'intensità della sofferenza medesima, indipendentemente dall'apprezzabilità dell'intervallo temporale intercorso tra le lesioni e il decesso.

Il danno biologico terminale è costituito dal pregiudizio alla salute che, anche se temporaneo, è massimo nella sua entità ed intensità, sussiste per il tempo della permanenza in vita, a prescindere dalla cosciente percezione della gravissima offesa all'integrità personale della vittima, ed è risarcibile a condizione che tra le lesioni e la morte intercorra un apprezzabile lasso di tempo.

Nel caso in cui la morte intervenga dopo un considerevole lasso temporale dall'evento lesivo, la liquidazione della componente dinamico-relazionale del danno non patrimoniale reclamabile iure hereditatis va commisurata ai giorni di invalidità temporanea dall'evento all'exitus, mentre quella della distinta componente della sofferenza soggettiva dev'essere improntata a un criterio equitativo puro, che tenga conto delle specifiche circostanze del caso concreto (Cass. Sez. 3 - , Sentenza n. 34517 del 29/12/2025).

Orbene, nel caso di specie, il Tribunale ha correttamente riconosciuto entrambe le voci di danno di cui si discute, tenuto conto dell'apprezzabile lasso di tempo che va dall'intervento del 02.05.2014 fino all'exitus, (avvenuto in data [redacted]", e del fatto che, in tale lasso di tempo, dall'esame del diario clinico emerge che, durante il ricovero, si sono succeduti periodi in cui il paziente era sedato a periodi in cui era "sveglio, cosciente, rispondete ad ordini semplici, talvolta agitato" (così in sentenza).

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-604

Correttamente è stato, pertanto, riconosciuto, quale voce di danno trasmissibile agli eredi, il danno biologico terminale, nella sua doppia componente biologica e morale, e correttamente esso è stato liquidato facendo applicazione delle Tabelle di Milano relative al danno non patrimoniale terminale.

§3. Col terzo motivo l'appellante si duole della eccessiva quantificazione del danno liquidato per la perdita del rapporto parentale, chiedendone la rideterminazione "in considerazione delle evidenze di causa ovvero dei diversi fattori concorrenti nell'evento", di cui il Tribunale non avrebbe tenuto conto.

Il motivo è inammissibile per genericità, non essendo specificato quali fattori ed in che misura avrebbero dovuto essere valutati dal Tribunale ai fini della riconduzione ad equità della liquidazione del danno da perdita del rapporto parentale, che il primo giudice ha comunque operato nel rispetto del sistema tabellare "a punti".

§4. Con il quarto ed ultimo motivo l'appellante impugna la sentenza nella parte relativa al regolamento delle spese di lite e ne chiede la riforma "tenendo presente l'esito complessivo della lite".

Il motivo è infondato in quanto, all'evidenza, condizionato all'accoglimento totale o parziale del gravame.

Conclusivamente l'appello deve essere rigettato e la sentenza di primo grado impugnata deve essere integralmente confermata.

Le spese del presente grado di giudizio seguono la soccombenza e si liquidano d'ufficio con riguardo ai parametri di cui al D.M. 55/2014, come aggiornati con decreto n. 147/2022, e, dunque, tenuto conto del valore della lite (tra euro 520.000,01 ed euro 1.000.000,00), attestandosi nei minimi per ripetitività delle difese e con la chiesta attribuzione.

Sussistono, infine, i presupposti di cui all'art 13, co. 1quater, del D.M. 115/2002, come modificato dalla L. 228/2012, a carico dell'appellante per il pagamento di un ulteriore importo, a titolo di contributo unificato, pari a quello già versato per la presente impugnazione, trattandosi di impugnazione notificata dopo il 30.1.2013 (Cass. SS.UU. 3774/2014).

P. Q. M.

La Corte di Appello, definitivamente pronunciando, sull'appello proposto avverso la sentenza in epigrafe indicata, così provvede:

- rigetta l'appello e per l'effetto conferma integralmente la sentenza appellata;
- condanna l'appellante al pagamento delle spese processuali del grado in favore delle parti appellate, che liquida in euro € 13.078,00 per compensi professionali, oltre rimborso spese

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-604

forfettarie in misura del 15%, oltre ulteriori accessori come per legge, con attribuzione ai procuratori anticipatari, avv.ti [redacted] e [redacted]

- dà atto della sussistenza dei presupposti di cui all'art 13, co. 1 quater, del D.M. 115/2002, come modificato dalla L. 228/2012, a carico di parte appellante soccombente per il pagamento di un ulteriore importo, a titolo di contributo unificato, pari a quello già versato o comunque dovuto per la presente impugnazione.

Così deciso in Napoli, il 21.4.2026

IL CONSIGLIERE EST. IL PRESIDENTE

dott.ssa Natalia CECCARELLI dott. Eugenio FORGILLO

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-604