N. R.G. 15344/2024

Tribunale di Napoli

8 SEZIONE CIVILE

VERBALE DELLA CAUSA n. r.g. **15344/2024**

Oggi **11 maggio 2026** lette le note di trattazione il Giudice pronuncia sentenza *ex* art. 281 *sexies* c.p.c. depositandola in pct.

Il Giudice

dott. Francesca Console

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-642

REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

Tribunale di Napoli

8 SEZIONE CIVILE

Il Tribunale, nella persona del Giudice dott. Francesca Console ha pronunciato *ex* art. 281 *sexies* c.p.c. la seguente

SENTENZA

nella causa civile di I Grado iscritta al n. r.g. 15344/2024 promossa da:

Parte_1 (*C.F._1* , *Parte_2* (*C.F._2*), *Parte_3* (*CodiceFiscale_3*) e *Parte_4* (*C.F._4*), tutti rappresentati e difesi dagli avv.ti Avv. [redacted] e [redacted] ed elett.te dom.ti presso il loto studio sito in Frattamaggiore (NA) alla [redacted]

Attori

Contro

Controparte_1 (p. iva *P.IVA_1*) in persona del Direttore Generale p.t., Avv. *CP_2* , rappresentata e difesa dall'avv. [redacted] dall'Avv. [redacted] dall'Avv. [redacted] con i quali elettivamente domicilia in *CP_1* lla [redacted] s.n.c.

Convenuto

CONCLUSIONI: Le parti hanno concluso come da note d'udienza del 11.5.2026.

Concisa esposizione delle ragioni di fatto e di diritto della decisione

Pt_1 *Parte_2* , *Pt_3* e *Parte_4* con atto di citazione regolarmente notificato in data 8.7.2024, convenivano in giudizio *Controparte_1* ciò al fine di ottenerne la condanna al risarcimento dei danni patrimoniali e non patrimoniali asseritamente patiti e patendi in relazione al decesso della de cuius *Persona_1* , rispettivamente madre e nonna degli attori; decesso ricondotto a negligenza, imprudenza ed imperizia della parte convenuta.

In particolare, gli attori evidenziavano che:

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-642

- la paziente veniva ricoverata in data 24.07.2023 e dagli esami clinici risultava non avere alterazioni patologiche, ad eccezione di un soffio diastolico su focolaio aortico, veniva sottoposta a tampone nasale per la ricerca di stafilococco aureo che dava esito negativo nonché a tampone rettale per la ricerca di Acinetobacter, Pseumomonas aeruginosa, enterobatteri e Klebsiella CRE, tutti con esito negativo e, sempre in pari data, veniva altresì sottoposta ad esami ematochimici di routine, dai quali emergeva un quadro laboristico sostanzialmente nella norma;
- in data 27.07.2023, *Persona_1* veniva sottoposta ad "intervento chirurgico di sostituzione valvolare aortica biologica e rivascolarizzazione";
- al termine dell'intervento, la paziente veniva trasportata in terapia intensiva post-operatoria, ove permaneva fino al giorno 31.07.2023 allorquando, sveglia e collaborante, in respiro spontaneo e con parametri emogasanalitici soddisfacenti, veniva trasferita nuovamente in reparto di degenza cardiochirurgica dove permaneva fino al 02.08.2023;
- in detta data, a causa di un peggioramento ingravescente delle condizioni cliniche generali, la paziente veniva nuovamente trasportata in reparto di terapia intensiva;
- in terapia intensiva la paziente veniva sottoposta ad esami di laboratorio di urgenza, dai quali emergeva leucocitosi neutrofila e, in data 03.08.2023, sottoposta ad esami colturali delle urine da catetere, positivi per Escherichia Coli e Klebsiella pneumoniae e, in data 08.08.2023 gli esami colturali del broncoaspirato mostravano positività per ulteriori agenti patogeni, quali Psudomonas Aeruginosa, Staphylococcus Aureus nonché, in data [redacted] positività per infezione da Stenotrophomonas Maltophilia;
- in data [redacted] si verificava un improvviso arresto cardiaco e, dal Diario Clinico si legge: "la pazienta decede per shock settico";

Tanto premesso gli attori chiedevano nel presente giudizio, di accertarsi e riconoscersi la responsabilità civile della convenuta e per l'effetto condannarla al risarcimento dei danni iure proprio per perdita del rapporto parentale rispettivamente quantificati in euro 281.592 ciascuno per *Pt_1* e *Parte_2* in euro 115.477 per *Parte_4* ed in euro 118.874 per *Parte_3* o nei diversi importi che saranno determinati in corso di causa, anche in via equitativa, oltre interessi legali dall'evento lesivo alla data di presentazione della presente domanda giudiziale e, da tale ultimo momento e fino al soddisfo, ai sensi dell'art. 1284, IV comma c.c.. il tutto con vittoria delle spese, delle spese generali, dei compensi di giudizio, di CPA ed IVA come per legge, con attribuzione ai procuratori dichiaratisi anticipatari.

In data 4.10.2024 si costituiva l' *Controparte_1* il quale eccepiva, in via preliminare, la nullità dell'atto introduttivo; nel merito la convenuta chiedeva il rigetto della domanda attorea perché nulla, inammissibile, improponibile, infondata, e non provata.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-642

All'udienza del 16.4.2024, il Giudice nominava il collegio peritale composto dai dottori *Persona_2* e *Persona_3* i quali depositavano la perizia in data 4.10.2025. Il Giudice all'udienza del 4.12.2025 rinviava la causa per la discussione all'udienza del 11.5.2026.

MOTIVI DELLA DECISIONE

In via preliminare ed in relazione all'eccezione di nullità dell'atto di citazione quale dedotta dalla convenuta per indeterminatezza del petitum e della causa petendi, essa è certamente da rigettare.

In proposito, mette conto di rilevare come la nullità per totale omissione o assoluta incertezza dell'oggetto della domanda ex art. 164 c.p.c. non ricorre quando il "petitum" e la "causa petendi" siano comunque individuabili attraverso un esame complessivo dell'atto introduttivo del giudizio, non limitato alla parte di esso destinata a contenere le conclusioni, ma esteso anche alla parte espositiva, così come nel valutare il grado di incertezza non può prescindersi dall'intero contesto dell'atto, dalla natura del relativo oggetto e dal comportamento della controparte, dovendosi accertare se, laddove vi sia obiettiva incertezza, la controparte sia tuttavia in grado di comprendere agevolmente le richieste dell'attore o se, invece, in difetto di maggiori specificazioni, si trovi in difficoltà nel predisporre una precisa linea difensiva (cfr. Cass, sez. un., 21 luglio 2009, n. 16910).

La nullità dell'atto pertanto si produce, ex art. 164 c.p.c., solo quando il petitum sia stato del tutto omesso o sia assolutamente incerto, oppure quando manchi del tutto l'esposizione dei fatti costituenti le ragioni della domanda (cfr. amplius Cass. 10926/2023, Cass. 16517/2023, Cass. 27670/2008 e conforme Trib. Napoli 9338/2023, Corte di Appello Venezia 295/2021, Corte Appello Napoli n. 462/2018 e Trib. Roma n. 4525/2018).

Ritenuto, alla luce delle coordinate ermeneutiche relative all'art. 164 c.p.c., che l'atto di citazione è intellegibile ed idoneo alla sua funzione, la relativa doglianza deve essere rigettata.

Nel merito, occorre in primo luogo individuare i parametri giurisprudenziali di riferimento in tema di responsabilità della struttura sanitaria dopo l'entrata in vigore della l. 24/2017 (c.d. legge Gelli-Bianco). Ebbene, in relazione alla responsabilità della struttura sanitaria, già da tempo la giurisprudenza aveva qualificato essa come avente natura contrattuale (tra le prime pronunce in merito cfr. Cass. 1° marzo 1988, n. 2144, in Foro It., 1988, I, 2296, poi confermata da Cass. 4 agosto 1988, n. 6707; Cass. 27 maggio 1993, n. 5939; Cass. 11.4.1995, n. 4152; Cass. 27 luglio 1998, n. 7336; Cass. 2 dicembre 1998, n. 12233; Cass. 22 gennaio 1999, n. 589, in motiv.; Cass. 1 settembre 1999, n. 9198; Cass. 11 marzo 2002, n. 3492; Cass. 14 luglio 2003, n. 11001; Cass. 21 luglio 2003, n. 11316, in motiv; Cass. 4 marzo 2004, n. 4210; Cass. 14 luglio 2004, n. 13066; Cass. 23 settembre 2004, n. 19133). In particolare, era principio già consolidato che l'ente sanitario avesse una responsabilità piena ed autonoma per i danni provocati dai propri dipendenti e più in generale di coloro che operano nella struttura; responsabilità imputabile all'azienda indipendentemente dall'accertamento in concreto della responsabilità individuale dei singoli agenti. Difatti, si è chiarito, in

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-642

taluni arresti, che la responsabilità dell'ente gestore era di natura diretta per essere riferibile allo stesso, in virtù del principio di immedesimazione organica e della stipula di fatto di un contratto d'opera professionale col paziente, l'operato del medico ovvero del personale infermieristico inserito nell'organizzazione del servizio, che, eseguendo in modo non diligente la prestazione sanitaria, ha causato danni al privato che ha richiesto ed ottenuto la medesima prestazione (così in motivazione Cass., 22 gennaio 1999, n. 589, in Foro It., 1999, I, 3332; in senso diverso, per la configurazione di una responsabilità, sia pure contrattuale, avente però natura indiretta ex art. 1228 c.c.; cfr. Trib. Lucca., 18 gennaio 1992, in Foro It., 1993, I, 264, la quale, appunto, non concorda, così come alcuna dottrina, sulla ricostruzione del rapporto ente – paziente in termini di esecuzione di contratto d'opera professionale). Tale impostazione è stata poi recepita anche dalle Sezioni Unite della Corte di Cassazione, le quali, con sentenza n. 577/2008, hanno ricondotto la responsabilità contrattuale in parola nell'ambito dell'inadempimento dell'atipico "contratto di spedalità", e hanno ritenuto che la stessa potesse conseguire non solo dall'inadempimento delle obbligazioni poste direttamente a suo carico, ex art. 1218 c.c., ma anche dall'inadempimento delle prestazioni svolte dai sanitari operanti all'interno della sua struttura, in qualità di suoi ausiliari necessari, ex art. 1228 c.c. (sul punto v. anche Cass. n. 27286/2013; da ultimo cfr. Cassazione civile sez. III, 08/06/2023, n.16272). L'orientamento in parola ha ricevuto l'avallo del legislatore, il quale ha espressamente stabilito, all'art. 7 c. 1 della c.d. legge Gelli, che "La struttura sanitaria o sociosanitaria pubblica o privata che, nell'adempimento della propria obbligazione, si avvalga dell'opera di esercenti la professione sanitaria, anche se scelti dal paziente e ancorché non dipendenti della struttura stessa, risponde, ai sensi degli articoli 1218 e 1228 del codice civile, delle loro condotte dolose o colpose.". Inoltre, all'art. 7 c. 2, si prevede che la responsabilità contrattuale della struttura sussista anche con riferimento "alle prestazioni sanitarie svolte in regime di libera professione intramuraria ovvero nell'ambito di attività di sperimentazione e di ricerca clinica ovvero in regime di convenzione con il Servizio sanitario nazionale nonché attraverso la telemedicina". Quanto, invece, alla responsabilità del sanitario, è pacifico che la responsabilità del sanitario vada ricondotta nell'alveo della responsabilità da inadempimento (o inesatto adempimento) dell'obbligazione volontariamente assunta per via negoziale, con conseguente applicazione, della disciplina di cui all'art. 1218 c.c. e non fruibilità delle modifiche afferenti al titolo di responsabilità quali introdotte dalla novella del 2017. La qualificazione in termini contrattuali, sia del rapporto ente sanitario – paziente, che del rapporto medico – paziente, genera importanti ricadute in tema di onere probatorio. In particolare, le conclusioni raggiunte sul punto da parte della giurisprudenza di legittimità derivano dall'applicazione conforme dei principi enunciati in termini generali dalle Sezioni Unite della Suprema Corte con la sentenza 30 ottobre 2001, n. 13533, in tema di onere della prova dell'inadempimento e dell'inesatto adempimento. Con la richiamata pronunzia le Sezioni Unite hanno risolto un contrasto di giurisprudenza tra le sezioni semplici in tema di onere probatorio in materia contrattuale, che vedeva

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-642

attestata la giurisprudenza su una distinzione basata sull'oggetto della domanda: si riteneva, cioè, che, nel caso in cui chiedesse l'esecuzione del contratto e l'adempimento delle relative obbligazioni, l'attore dovesse provare soltanto la fonte del rapporto dedotto in giudizio, ossia l'esistenza del negozio e quindi dell'obbligo che assumeva inadempiuto; mentre nel caso in cui avesse domandato la risoluzione del contratto ovvero il risarcimento del danno dovesse provare anche il fatto su cui la domanda era fondata, ossia l'inadempimento, spettando al convenuto di dare la prova della non imputabilità di esso (Cass., 9 gennaio 1997, n. 124; Cass., 24 settembre 1996, n. 8435). Tale orientamento, tuttavia, è stato sottoposto a rigorosa critica, osservandosi come la distinzione fra responsabilità contrattuale ed extracontrattuale implichi oneri probatori diversi circa l'individuazione dei fatti costitutivi della pretesa, rimanendo così irragionevole differenziare l'onere probatorio in funzione delle differenti domande che l'attore intendesse proporre in via contrattuale; e ciò anche perché il criterio della cd. vicinanza della prova, secondo cui l'onere della prova di un fatto deve essere posto a carico della parte cui esso si riferisce, impone di ritenere che l'inadempimento, che nasce e si consuma nella sfera di azione del debitore, non possa essere provato dal creditore, dovendo, viceversa, essere il debitore a provare l'inimputabilità. Sulla scorta di quanto innanzi il supremo giudice di nomofilachia ha statuito che il creditore che agisce per la risoluzione contrattuale, per il risarcimento del danno, ovvero per l'adempimento deve dare la prova della fonte negoziale o legale del suo diritto, limitandosi alla mera allegazione della circostanza dell'inadempimento della controparte, mentre il debitore convenuto è gravato dell'onere della prova del fatto estintivo, costituito dall'avvenuto adempimento. Analogamente è stato disposto con riguardo all'inesatto adempimento, rilevandosi che al creditore istante è sufficiente la mera allegazione dell'inesattezza dell'adempimento (per violazione di doveri accessori, come quello di informazione, ovvero per mancata osservanza dell'obbligo di diligenza, o per difformità quantitative o qualitative dei beni), gravando ancora una volta sul debitore l'onere di dimostrare l'avvenuto esatto adempimento. Applicando, allora, questo principio all'onere della prova nelle cause di responsabilità professionale del medico ovvero della struttura sanitaria deve ritenersi che il paziente, che agisce in giudizio deducendo l'inesatto adempimento dell'obbligazione sanitaria, deve provare il contratto ed allegare l'inadempimento del sanitario e/o della struttura, restando a carico del debitore l'onere di provare l'esatto adempimento. Più precisamente, consistendo l'obbligazione professionale in un'obbligazione di mezzi, il paziente dovrà provare l'esistenza del contratto e l'aggravamento della situazione patologica o l'insorgenza di nuove patologie per effetto della prestazione sanitaria, restando a carico del sanitario o dell'ente ospedaliero la prova che la citata prestazione sia stata eseguita in modo diligente e che quegli esiti peggiorativi siano stati determinati da un evento imprevisto ed imprevedibile (così anche Cass. 4210/04, rel. Segreto, secondo cui la prova della mancanza di colpa deve essere fornita dal debitore della prestazione, per cui dell'incertezza sulla stessa se ne deve giovare il creditore; si tratta, come detto, del principio di vicinanza della prova, inteso come apprezzamento dell'effettiva possibilità per l'una o per l'altra parte di

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-642

offrirla e non vi è dubbio che la prova sia vicina a chi ha eseguito la prestazione; così da ultimo Cass., 11 novembre 2005, n. 22894, secondo cui, appunto: in tema di responsabilità civile nell'attività medico chirurgica, il paziente che agisce in giudizio deducendo l'inesatto adempimento dell'obbligazione sanitaria deve provare il contratto e/o il contatto e allegare l'inadempimento del professionista, che consiste nell'aggravamento della situazione patologica del paziente o nell'insorgenza di nuove patologie per effetto dell'intervento, restando a carico dell'obbligato -sia esso il sanitario o la struttura la prova che la prestazione professionale sia stata eseguita in modo diligente e che quegli esiti peggiorativi siano stati determinati da un evento imprevisto e imprevedibile). A tale quadro ermeneutico deve aggiungersi la sentenza delle Sezioni Unite (11 gennaio 2008, n. 576, Presidente: Carbone, Estensore: Segreto) in tema di nesso causale, che accoglie, quanto alla configurabilità di quest'ultimo in sede civile, la regola probatoria del "piu` probabile che non", espressamente adottata dalla pronuncia di cui a Cass. 16 ottobre 2007, n. 21619, accantonando definitivamente il criterio dell"oltre il ragionevole dubbio" di cui alla sentenza Franzese delle Sezioni Unite penali. In effetti, la Cassazione, nella sua più alta composizione, reputa che il danno rilevi sotto due profili diversi: come evento lesivo e come insieme di conseguenze risarcibili, il primo dato va valutato alla stregua del criterio della causalità materiale, mentre il secondo è da vagliarsi secondo il criterio della causalità giuridica. Orbene, per la teoria della regolarità causale, ciascuno è responsabile soltanto delle conseguenze della sua condotta (attiva o omissiva) che appaiano sufficientemente prevedibili al momento in cui ha agito, escludendosi in tal modo la responsabilità per le conseguenze assolutamente atipiche o imprevedibili. E tale valutazione della prevedibilità obbiettiva deve compiersi ex ante, e va compiuta in astratto e non in concreto: non in base alla conoscenza dell'uomo medio, ma alle migliori conoscenze scientifiche del momento (poiché "non si tratta di accertare l'elemento soggettivo, ma il nesso causale"), sicché ciò che rileva non è che l'evento sia prevedibile da parte dell'agente, ma (per così dire) da parte delle regole statistiche e/o scientifiche, dalla quale prevedibilità discende da parte delle stesse un giudizio di non improbabilità dell'evento (cfr amplius Cassazione civile , sez. III , 22/08/2024 , n. 23028 per cui : la condotta colposa del medico deve essere verificata ex ante , ossia sulla base di un giudizio prognostico che porta a valutare l'adeguatezza delle condotte (omissive) concretamente tenute, rispetto all'evoluzione della patologia del paziente, senza che sia necessario accertare quale specifica condotta avrebbe evitato l'evento). Le profonde differenze morfologiche e funzionali tra accertamento dell'illecito civile e accertamento di quello penale si ripercuotono, dunque, sul diverso regime probatorio, che attiene alla fase giudiziale successiva la verificarsi del fatto dannoso: muta sostanzialmente, tra il processo penale e quello civile, la regola probatoria, in quanto nel primo vige la regola della prova "oltre il ragionevole dubbio", nel secondo quella della preponderanza dell'evidenza, ossia del "più probabile che non". Ora, Cass. n. 975 del 16 gennaio 2009 (Rv. 606129) (Presidente: *CP_3* P. Estensore: *Testimone_1* ha confermato che in tema di responsabilità civile nell'attività medico-chirurgica, ove sia dedotta una responsabilità contrattuale della

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-642

struttura sanitaria e/o del medico per l'inesatto adempimento della prestazione sanitaria, il danneggiato deve fornire la prova del contratto e dell'aggravamento della situazione patologica (o dell'insorgenza di nuove patologie per effetto dell'intervento) e del relativo nesso di causalità con l'azione o l'omissione dei sanitari, restando a carico dell'obbligato - sia esso il sanitario per effetto del contratto stipulato o la struttura - la prova che la prestazione professionale sia stata eseguita in modo diligente e che quegli esiti siano stati determinati da un evento imprevisto e imprevedibile; tuttavia, l'insuccesso o il parziale successo di un intervento di routine, o, comunque, con alte probabilità di esito favorevole, implica di per sé la prova dell'anzidetto nesso di causalità, giacché tale nesso, in ambito civilistico, consiste anche nella relazione probabilistica concreta tra comportamento ed evento dannoso, secondo il criterio, ispirato alla regola della normalità causale, del "più probabile che non". In tempi ancora più recenti il Giudice di legittimità sembra avere mutato nuovamente indirizzo in termini di maggiore garanzia della posizione dei sanitari e di contraltare di maggiore rigore probatorio in capo al paziente. In particolare, le pronunzie più vicine in termini temporali hanno ribadito i principi enunciati dalle Sezioni Unite civili, ai punti 4.3 e 4.7 della parte motiva della sentenza 11 novembre 2008 n. 26973. Più precisamente, le sezioni Unite citate hanno precisato che nell'ambito della causalità di contatto sociale, la parte lesa ha l'onere di dare la prova del rapporto sanitario, della esistenza di una prestazione sanitaria negligente e della lesione della salute, secondo un riparto di onere della prova che imputa alla parte asseritamente inadempiente la deduzione di cause giustificative di tale inadempimento, di guisa che il criterio della causalità non è quello proprio della imputazione penale secondo il criterio rigoroso della quasi certezza, ma è quello civilistico e probabilistico, già espresso dalle S.U. civili nella sentenza n. 5777 del 11 gennaio 2008. Onere di offrire - in termini di allegazione puntuale – prova della esistenza di una prestazione sanitaria negligente ribadito anche da Cass. 26 marzo 2010 n. 7352 e da ultimo da Cass. 15 dicembre 2011 n. 27000 come a carico del paziente. Inoltre, Cass. 27855/2013 ha chiarito come nelle cause di responsabilità professionale medica, il paziente non può limitarsi ad allegare un inadempimento, quale che esso sia, ma deve dedurre l'esistenza di una inadempienza, per così dire, vestita, astrattamente efficiente, cioè, alla produzione del danno, di talché, solo quando lo sforzo probatorio dell'attore consenta di ritenere dimostrato il contratto (o contatto sociale) e l'insorgenza o l'aggravamento della patologia, con l'allegazione di qualificate inadempienze in tesi idonee a porsi come causa o concausa del danno, scatterà l'onere del convenuto di dimostrare o che nessun rimprovero di scarsa diligenza o di imperizia può essergli mosso, o che, pur essendovi stato un suo inesatto adempimento, questo non ha avuto alcuna incidenza eziologica nella produzione del danno. Più recentemente, i giudici di legittimità hanno chiarito come sia nei giudizi di risarcimento del danno derivante da inadempimento contrattuale, sia in quelli di risarcimento del danno da fatto illecito, la condotta colposa del responsabile ed il nesso di causa tra questa ed il danno costituiscono l'oggetto di due accertamenti concettualmente distinti; la sussistenza della prima non dimostra, di per sè, anche la sussistenza del

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-642

secondo, e viceversa; l'art. 1218 c.c., solleva infatti il paziente della obbligazione che si afferma non adempiuta dall'onere di provare la colpa del debitore inadempiente, ma non dall'onere di provare il nesso di causa tra la condotta del debitore ed il danno di cui domanda il risarcimento; è infatti onere dell'attore danneggiato, dimostrare l'esistenza del nesso causale tra la condotta del medico e il danno di cui chiede il risarcimento; tale onere va assolto dimostrando che la condotta del sanitario è stata, secondo il criterio del "più probabile che non", la causa del danno; (in tal senso, v. Cass. n. 18392/2017 e Cass. n. 26824/2017; v. anche Cass. n. 29853/2018), mentre è onere del debitore dimostrare, in alternativa all'esatto adempimento, l'impossibilità della prestazione derivante da causa non imputabile, provando che l'inesatto adempimento è stato determinato da un impedimento imprevedibile ed inevitabile, da intendersi nel senso oggettivo della sua inimputabilità all'agente (cfr. Cassazione civile sez. III, 27/02/2023, n.5808).

Infine, la giurisprudenza di legittimità ha definitivamente chiarito che, in tema di inadempimento di obbligazioni di diligenza professionale sanitaria, il danno evento consta della lesione non dell'interesse strumentale alla cui soddisfazione è preposta l'obbligazione (perseguimento delle "leges artis" nella cura dell'interesse del creditore) ma del diritto alla salute (interesse primario presupposto a quello contrattualmente regolato); sicché, ove sia dedotta la responsabilità della struttura sanitaria ovvero quella contrattuale del sanitario per l'inadempimento della prestazione di diligenza professionale e la lesione del diritto alla salute, è onere del danneggiato provare, anche a mezzo di presunzioni, il nesso di causalità fra l'aggravamento della situazione patologica (o l'insorgenza di nuove patologie) e la condotta del sanitario, mentre è onere della parte debitrice provare, ove il creditore abbia assolto il proprio onere probatorio, la causa imprevedibile ed inevitabile con l'ordinaria diligenza dell'impossibilità dell'esatta esecuzione della prestazione (cfr. Cassazione civile , sez. III , 27/06/2024 , n. 17742 per la quale in materia di responsabilità sanitaria, l'onere della prova è circoscritto ai fatti conosciuti e conoscibili dalla parte, in base alle informazioni accessibili e alle conoscenze tecniche esigibili. Non è necessario specificare dettagli tecnici di responsabilità professionale noti solo agli esperti del settore, ma è sufficiente contestare l'aspetto colposo dell'attività medica secondo le conoscenze ordinarie del momento; conformi Cassazione civile sez. III, 29/03/2022, n.10050; Cass. n. 28991/2019; Cass. n. 26700/2018; Cass. n. 18392/2017; in sede di merito Corte appello , Napoli , sez. VIII , 20/11/2024 , n. 4700 che ribadisce come ai fini della responsabilità, grava sull'attore l'onere di allegare e provare la relazione materiale tra la condotta medica e il danno subito, mentre incombe sul sanitario la dimostrazione del nesso eziologico con una causa esterna, imprevedibile e inevitabile. Se il nesso causale non è accertato, le conseguenze ricadono sul creditore della prestazione professionale; in tema cfr anche Cassazione civile , sez. III , 08/04/2024 , n. 9198).

Tanto premesso in diritto, può passarsi al concreto esame della fattispecie rimessa alla delibazione di questo Giudice.

A mente di quanto in epigrafe esposto, è da esaminare l'esito dell'istruttoria e, specificamente, le risultanze

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-642

della relazione peritale a firma del Collegio composto dal dott. *Persona_2* (Specialista in malattie infettive) e Dott. *Persona_3* (specialista in Medicina Legale); relazione che, per il carattere di completezza argomentativa e linearità logica, è tale da essere ritenuta attendibile negli esiti da questo Giudice.

In particolare, la perizia ha chiarito quanto segue:

- il caso riguarda il decesso di una paziente settantottenne, sopravvenuto nel corso del post-operatorio di un intervento cardiochirurgico di sostituzione valvolare aortica con bioprotesi e rivascolarizzazione miocardica mediante bypass aorto-coronarico (cfr. pg 20 ctu);
- durante il ricovero della de cuius presso l'Ospedale [redacted] di *CP_1* tra luglio e agosto 2023, si sviluppò uno stato settico polimicrobico correlato dall'assistenza sanitaria (cfr. p. 28 CTU);
- sulla base degli elementi documentali disponibili, può affermarsi che i processi infettivi patiti dalla paziente siano conseguiti a una contaminazione batterica contratta durante la degenza presso la Struttura sanitaria (cfr. p. 29 CTU);
- tale ricostruzione risulta coerente sia con i tempi di incubazione tipici dei microrganismi isolati, sia con la loro comune appartenenza ai patogeni di origine nosocomiale;
- ne consegue che, nel caso di specie, si è verificato un evento avverso prevedibile e, secondo quanto concordemente indicato dalla comunità scientifica, potenzialmente evitabile mediante l'adozione delle cautele raccomandate per la prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza, finalizzate al raggiungimento del cosiddetto "rischio minimo";
- al contempo, la documentazione prodotta dalla Struttura sanitaria in merito alle misure adottate per la prevenzione delle infezioni nosocomiali risulta non esaustiva; manca, in particolare, evidenza documentale della concreta attuazione di tutte le misure raccomandate dalla letteratura scientifica internazionale per prevenire tali infezioni;
- è dunque ravvisabile un peggioramento delle condizioni cliniche della de cuius, fino al decesso, per l'insorgenza di un processo infettivo polimicrobico prevedibile ed evitabile (cfr. p. 30 CTU).
- in tale ottica, lo stato settico insorto deve essere causalmente ricondotto, con qualificata probabilità, a una condotta assistenziale inadeguata occorsa presso

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-642

l' *Controparte_4* anche alla luce della non esaustività della documentazione relativa agli obblighi di prevenzione delle infezioni nosocomiali gravanti sulla Struttura sanitaria;

- la causa dell'exitus va quindi individuata in un'insufficienza multiorgano irreversibile secondaria a sepsi polimicrobica nosocomiale insorta nel post-operatorio dell'intervento cardiochirurgico sopra indicato;
- si ritiene, pertanto, che il quadro infettivo polimicrobico nosocomiale, agendo su un substrato clinico particolarmente vulnerabile, abbia rivestito un ruolo concausale prevalente nel determinismo della sfavorevole evoluzione dello stato di salute di *Persona_1* fino al decesso;
- inoltre, in assenza delle infezioni correlate all'assistenza l'evento esiziale, con qualificata probabilità, si sarebbe verificato con modalità e tempistiche differenti (cfr. p. 33 CTU);
- pertanto, l'inadeguata gestione del rischio clinico infettivo intraospedaliero tenutasi presso l' *Controparte_4* contribuì in termini concausali nella misura del 70% (settanta per cento) sul determinismo del decesso, mentre lo stato anteriore della de cuius assunse un ruolo concausale minoritario ma non trascurabile sul determinismo del decesso quantificabile nella misura del 30% (trenta per cento) (cfr. pg 37 ctu).

In conclusione, in base alla perizia di ufficio si riscontrano condotte colpose di danno all' *CP_4* *[...]* (stimabile in termini concausali nella misura del 70% all'ospedale e del 30% alla pregressa condizione della paziente), che ha prestato assistenza tecnico – medica a *Persona_1* (cfr pg 34 ctu). Inoltre, del tutto esaustiva è la relazione peritale anche con riguardo alla risposta alle controdeduzioni formulate; ad esse, pertanto, integralmente si rinvia (cfr. pg. 34 e ss CTU). In merito si osserva come ove la produzione di un evento dannoso risulti riconducibile alla concomitanza di una condotta umana e di una causa naturale, tale ultima dovendosi ritenere lo stato patologico non riferibile alla prima, l'autore del fatto illecito risponde in toto, in base ai criteri di equivalenza della causalità materiale, dell'evento di danno eziologicamente riconducibile alla sua condotta; a nulla rileva l'eventuale efficienza concausale anche dei suddetti eventi naturali, che possono invece rilevare, sul piano della causalità giuridica ex art. 1223 c.c., ai fini della liquidazione, in chiave complessivamente equitativa, dei pregiudizi conseguenti, ascrivendo all'autore della condotta un obbligo risarcitorio che non comprenda anche le conseguenze dannose da rapportare, invece, all'autonoma e pregressa situazione patologica del danneggiato, non eziologicamente riferibile, cioè, a negligenza, imprudenza o imperizia del sanitario (Cass., 21/07/2011, n. 15991, Cass., 11/11/2019, n. 28986, Cass., 23/02/2023, n. 5632, Cass., 12/05/2023, n. 13037, Cass. n. 27258 del 21/10/2024). Per l'effetto, l'ente deve ritenersi integralmente responsabile.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-642

Tutto quanto innanzi posto, per la liquidazione occorre indagare la sussistenza di titolarità attiva in capo agli istanti

(Cass., nn. 16904/2018, Cass. S.U., n. 2951/2016, richiamate da Cass. n. 24070/2021); titolarità documentalmente provata in questa sede ((cfr. certificato stato di famiglia all. n. 7 dal quale si evince il vincolo di parentela tra la de cuius e i suoi figli e tra questi ed i figli) e non contestata (cfr., da ultimo, Cass., Sez. II, n. 22730 dell'11.08.2021).

Ed allora, la predetta domanda è fondata e deve essere accolta con i limiti di seguito indicati in applicazione delle indicazioni delle Tabelle del 2024 quali elaborate dal Tribunale di Milano, precisando quanto segue.

In relazione al parametro della convivenza: dagli atti risulta che *Parte_1* non conviveva con la madre, invece *Parte_2* risulta convivente (cfr. certificati stato di famiglia doc 2 e certificato di residenza doc. 7 all. atto di citazione); per l'effetto di attribuiscono 0 punti per *Pt_1* 16 punti per *Parte_2* .

In relazione al parametro della residualità affettiva: dalla documentazione prodotta residuano due membri superstiti oltre il richiedente nel nucleo familiare originario; per l'effetto si attribuiscono 12 punti (cfr. certificati stato di famiglia si evince la presenza di 3 fratelli).

In relazione al criterio valutativo della "qualità ed intensità della relazione affettiva": (- punto E delle tabelle milanesi e per il quale è prevista la attribuibilità di un massimo di 30 punti) attesa la mancanza di prove e di allegazioni sull'intensità della relazione affettiva e la gravità dello sconvolgimento derivato dalla perdita, non può attribuirsi ulteriore punteggio. (gli attori si sono limitati a mere argomentazioni sul legame familiare e sulle sofferenze patite per la perdita, senza allegare alcun elemento specifico né fornire alcuna prova nell'atto di citazione nonché formulavano prova testimoniale nella seconda memoria ex art. 171-bis c.p.c. avente contenuto meramente valutativo e, pertanto, inammissibili: cfr. 3 – 4 atto di citazione e II memoria Cartabia).

In base agli elementi valutativi innanzi esplicitati ed in applicazione dei richiamati criteri tabellari, si attribuiscono:

- per *Parte_2* 58 punti di cui: 12 per l'età della vittima primaria (78), 18 punti per l'età dell'istante vittima secondaria (53); 16 per la convivenza; 12 per la presenza di tre superstiti del nucleo familiare originario; 0 per la qualità ed intensità della relazione affettiva, considerato il valore punto (€ 3911,00), il risarcimento spettante è pari ad € € 226.838,00;
- per *Parte_1* 42 punti di cui: 12 per l'età della vittima primaria (78), 18 punti per l'età dell'istante vittima secondaria (51); 0 per la convivenza; 12 per la presenza di tre superstiti del nucleo familiare originario; 0 per la qualità ed intensità della relazione affettiva, considerato il valore punto (€ 3911,00), il risarcimento spettante è pari ad € 164.262,00.

In relazione ai nipoti, invece, si osserva quanto segue.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-642

La giurisprudenza di legittimità è pacifica nell'affermare che il danno parentale non può essere riconosciuto sulla base del solo vincolo di sangue, richiedendosi invece la prova – anche presuntiva – dell'effettività della relazione familiare e del legame affettivo nelle ipotesi di parentela "secondaria" (Cass., ord. n. 17208/2025). A conferma delle loro allegazioni, i ricorrenti avevano:

a) formulato diversi capitoli di prova (cfr. memoria cartabia II termine);

b) prodotto alcune foto (all. 14);

Tuttavia, tale legame affettivo, per il quale non operano le presunzioni riconosciute dalla giurisprudenza in favore di genitori, figli e fratelli, avrebbe dovuto essere oggetto di specifica allegazione e adeguata prova (cfr. Cass. n. 27142/2024; Cass. n. 5769/2024; Cass. n. 22397/2022).

Ed invece:

1) le istanze istruttorie formulate hanno tutte carattere generico (cfr. ex multis Cass., Sez. 1 - , Sentenza n. 1874 del 23/01/2019) e valutativo (cfr. da ultimo Cassazione civile sez. I, 11/12/2023, n. 34455; principio già affermato da Cass. 9.5.1996, n. 4370, da Cass., Sez. 3, Sentenza n. 9526 del 22/04/2009 e da Cass., Sez. 3, Sentenza n. 13693 del 31/07/2012), sicché le stesse erano inammissibili.

3) la foto depositate non consentono di identificare i soggetti ivi ritratti , non sono databili e, comunque, sono idonee soltanto a provare la presenza di sporadici contattinon risultando, invece, dimostrative della sussistenza di un profondo, continuo e pregnante legame parentale dalla cui lesione sarebbe possibile inferire l'esistenza di danni in capo a nipoti ; esse peraltro non.

Per l'effetto la relativa domanda deve essere rigettata per difetto di prova.

Esaurita la disamina delle domande risarcitorie, in relazione a quelle accolte, compete alla parte istante l'importo ulteriore quantificato a titolo di interessi computati dalla data dell'evento dannoso sugli importi come sopra individuati e pari al capitale devalutato, in base all'indice ISTAT delle variazioni dei prezzi al consumo per le famiglie di impiegati ed operai (cosiddetto indice FOI), alla data del verificarsi del sinistro [redacted] e rivalutata anno per anno in base all'indice ISTAT fino al momento della pubblicazione della presente decisione

Alla domanda di interessi ex art 1284 c.c. proposta da parte ricorrente si osserva quanto segue. La disposizione di cui all'art. 1284, comma 4, c.c., individua il tasso legale degli interessi «in linea generale, per tutte le obbligazioni pecuniarie (salvo diverso accordo delle parti e salva diversa espressa previsione di legge), per il periodo successivo all'inizio del processo avente ad oggetto il relativo credito, fino al momento del pagamento. Depone nel senso indicato, in primo luogo, la sua stessa ratio. L'art. 1284, comma 4, c.c., è stato introdotto al fine di contenere gli effetti negativi della durata dei processi civili, riducendo il vantaggio, per il debitore convenuto in giudizio, derivante dalla lunga durata del processo, attraverso la previsione di un tasso di interesse più elevato di quello ordinario, dal momento della pendenza della lite: si tratta evidentemente di una disposizione (lato sensu "deflattiva" del contenzioso giudiziario),

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-642

che ha lo scopo di scoraggiare l'inadempimento e rendere svantaggioso il ricorso ad inutile litigiosità, scopo che prescinde dalla natura dell'obbligazione dedotta in giudizio e che si pone in identici termini per le obbligazioni derivanti da rapporti contrattuali come per tutte le altre. Nel medesimo senso depongono, inoltre, sia la circostanza che si tratta di una disposizione inserita nell'art. 1284 c.c., intitolato «saggio degli interessi», cioè nell'articolo del codice civile che disciplina in linea generale, per tutte le obbligazioni, il tasso legale degli interessi, sia il rilievo che tale articolo non contiene alcuna espressa limitazione di applicabilità delle sue disposizioni a solo alcune categorie di obbligazioni» (cfr. Cass. ord. n. 61/2023; nello stesso senso v. anche Cass. n. 25308/2023). Per l'effetto, su domanda, essi sono riconoscibili.

In ordine alle spese di lite tra *Parte_2* e *Parte_1* e la convenuta, esse vanno liquidate, secondo il principio della soccombenza, in favore dell'avvocato di parte attrice, dichiaratosi antistatario; ciò in applicazione della II tabella, V fascia del decreto ministeriale n. 55/2014 come modificato dal DM. 147/2022 calcolato sul valore della domanda più elevata e con aumento del 30% poiché l'avvocato ha assistito più parti aventi la medesima posizione processuale (cfr. Cass. n. 10367/2024).

In merito al governo delle spese tra gli attori *Pt_3* e *Parte_4* e la convenuta si ritiene che sussistono eccezionali ragioni per la integrale compensazione delle spese di lite; ciò in applicazione dell'art. 4 I comma del DM 55/2014 (qualità di persona fisica, età) nonché atteso che la loro posizione non ha richiesto alla convenuta di articolare alcuna difesa autonoma rispetto a quella adottata per gli altri rilevatesi gli unici titolari attivi del credito risarcitorio.

PQM

Il Tribunale di Napoli, definitivamente pronunziando nella causa promossa come in narrativa, ogni altra istanza respinta o disattesa, così provvede:

- Accoglie per quanto di ragione la domanda *iure proprio* di *Parte_2* e *Parte_1* e per l'effetto, condanna *Controparte_1* in persona dei legali rapp.ti p.t al pagamento:
  1) in favore di *Parte_1* (*C.F._1* della somma di €164.262,00;
  2) in favore di *Parte_2* (*C.F._2*) della somma di € 226.838,00;

  sulle somme *de quibus* decorrono interessi compensativi ad un tasso dello 0,5 % annuo da calcolarsi dalla data del fatto [redacted] alla pronunzia della presente sentenza sulla somma dapprima originariamente devalutata alla data dell'illecito e poi incrementata anno per anno nominalmente fino all'importo liquidato in base ai coefficienti ISTAT;
  3) condanna l *Controparte_1* in persona dei legali rapp.ti p.t al pagamento altresì degli interessi ex art 1284 co. 4 a far data dalla proposizione della domanda giudiziale (9.7.2024) e fino al soddisfo;

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-642

- Condanna l' *Controparte_1* al pagamento delle spese in favore dei procuratori di *Parte_1* (*C.F._1* e di *Parte_2* (*C.F._2*), dichiaratisi antistatari; spese che liquida complessivamente in € 18.333,9 a titolo di compensi professionali e € 545,00 per spese vive, oltre CPA ed IVA, se dovuti, come per legge;
- Rigetta la domanda degli attori *Parte_3* (*CodiceFiscale_3*) e *Parte_4* (*C.F._4*);
- Compensa le spese tra *Parte_3* *CodiceFiscale_3*), *Parte_4* (*C.F._4*) e l' *Controparte_1*
- Spese di CTU definitivamente a carico dell' *Controparte_1*

Sentenza resa *ex* articolo 281 *sexies* c.p.c., pubblicata mediante deposito in pct ed allegazione al verbale.

Napoli, 11 maggio 2026

Il Giudice

dott. Francesca Console

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-642