N. R.G. 8671/2023

REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

TRIBUNALE ORDINARIO di SALERNO

Seconda Sezione Civile

Il Tribunale di Salerno – Seconda Sezione Civile – Seconda Unità Operativa - in persona della dott.ssa Daniela Oliva in funzione di giudice unico ha pronunciato la seguente

SENTENZA

Nella causa civile iscritta al R.G. n. 8671-23 del Ruolo Generale Affari contenziosi civili

TRA

Parte_1 , [redacted] (c.f. *C.F._1*); *[...]* *CP_1* [redacted] (c.f. *C.F._2*) in proprio; *Parte_2* [redacted] (c.f. *C.F._3*), in proprio; *CP_1* (c.f. *C.F._4*) e *CP_2* (c.f. *C.F._5*), nella qualità di genitori esercenti la potestà genitoriale sui figli minori *Persona_1* [redacted] (c.f. *C.F._6*) e *Persona_2* [redacted] (c.f. *C.F._7*); *Parte_2* (c.f. *C.F._3*) e *Controparte_3* (c.f. *C.F._8*), nella qualità di genitori esercenti la potestà genitoriale sui figli minori *Persona_3* , [redacted] (c.f. *C.F._9*) ed *CP_4* , [redacted] (c.f. *C.F._10*); *Parte_3* , [redacted] (c.f. *C.F._11* e *Parte_4* [redacted] (c.f. *C.F._12*), tutti rappresentati e difesi, congiuntamente e disgiuntamente, dall'Avv. [redacted] (c.f. *C.F._13*) e dall'avv. [redacted] (c.f. *C.F._14*) ed elettivamente domiciliati presso lo studio del primo in Eboli (SA) alla [redacted] come da procura in atti

Ricorrenti

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-446

nonché

Parte_3 (c.f. *C.F._11* [redacted] e *Parte_4* (c.f. *C.F._12*), [redacted] rappresentati e difesi dall'Avv. [redacted] ed elettivamente domiciliati presso il suo studio sito in Battipaglia (SA) alla [redacted] come da procura in atti

Contro

Controparte_5 (C.F. e P.I. *P.IVA_1*), in persona del Direttore Generale, legale rappresentante pro tempore, con sede legale in *CP_5* , alla [redacted] rappresentata e difesa, giusta procura generale alle liti per notar *Persona_4* rep. n. 27360 racc. n. 4281 del 1° giugno 2023, dall'Avv. [redacted] (C.F. *C.F._15*) ed elettivamente domiciliata presso la Funzione Affari Legali dell' *CP_6* , in *CP_5* alla [redacted]

Resistente

Conclusioni: come da verbale di udienza del 25.11.2025

MOTIVI IN FATTO E DIRITTO

Con ricorso ex art. 281 decies c.p.c. e art. 8 L. n. 24/2017, notificato all' *Controparte_5* *[...]* in data 12.12.2023, i ricorrenti adivano codesto Tribunale di Salerno onde sentire condannare la resistente *CP_6* al risarcimento dei danni biologici, esistenziali, morali, patrimoniali e non, iure proprio et iure successionis, in loro favore per il decesso del proprio congiunto, sig.ra *[...]* *Pt_5* che quantificavano nella misura di euro 1.000.000,00 (importo intero per coniuge e figli) cadauno ovvero in quella diversa somma maggiore o minore ritenuta giusta, congrua ed equa. Il tutto con vittoria di spese e competenze di giudizio con diretta attribuzione agli avvocati antistatari.

Anche i figli, sig. *Parte_3* e sig.ra *Parte_4* si costituivano in codesto giudizio, chiedendo una somma risarcitoria non inferiore ad euro 500.000,00.

In primis, evidenziavano che il sig. *Parte_1* è successore legittimo della de cuius *[...]* *Pt_5* in quanto coniuge oltre che convivente e costituente il medesimo nucleo familiare della stessa; sig.ra *Parte_2* è successore legittimo della de cuius *Parte_5* in quanto figlia

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-446

germana della stessa; sig.ra *CP_1* è successore legittimo della de cuius in quanto figlia germana della stessa; sig.ri *Persona_1* e *Persona_2*, sono successori legittimi della de cuius *Pt_5* in quanto nipoti della stessa, rappresentati nel presente giudizio dai genitori esercenti la potestà genitoriale sui figli minori sig.ri *CP_1* e *CP_2* i sig.ri *Persona_3* ed *CP_4* sono successori legittimi della de cuius in quanto nipoti della stessa, rappresentati nel presente giudizio dai genitori esercenti la responsabilità genitoriale sui figli minori, ovvero i sig.ri *Parte_2* ed *Controparte_3*.

Nel merito degli accadimenti, rappresentavano che la sig.ra *Parte_5* [redacted] alle ore 16:10 del 26.07.2017 veniva ricoverata presso il [redacted] (SA) dove veniva posta diagnosi di: "Occlusione intestinale da incarcerazione di anse" e sottoposta ad intervento chirurgico, in urgenza, di "Resezione ileale con anastomosi latero-laterale (circa 40 cm) ed alloplastica addominale con doppia protesi (bridging)". In anamnesi, la paziente presentava obesità (kg 155), diabete mellito tipo II, ipertensione arteriosa, carcinoma vescicale.

La sig.ra *Pt_5* accusava, all'ingresso in Ospedale, una sintomatologia caratterizzata da "algie addominali, vomito e chiusura dell'alvo a feci e gas da circa tre giorni….presenza in regione sottombelicale di voluminoso laparocele non riducibile in cavità con cute iperemica".

Era, inoltre, presente leucocitosi (Globuli bianchi: 16200/mm3) ed insufficienza renale (creatinina 4.6 mg/dl, azotemia 143 mg/dl). La TC addome, effettuata nello stesso giorno, evidenziava: "piccola falda liquida nello scavo pelvico. Livelli idroaerei ai quadranti inferiori dell'addome. Grossolano laparocele ai quadranti inferiori dell'addome con porta erniaria di 6 cm ed incarcerazione delle anse. Marcata sovradistensione dello stomaco. Non evidente aria libera in addome".

Il decorso clinico, nelle prime due giornate postoperatorie, era caratterizzato da fuoriuscita di materiale siero-ematico dai tubi di drenaggio e, in data il 28.07.2023, da iperpiressia (37.6°C) ed ipossiemia: all'emogasanalisi arteriosa, eseguita il 28.07.2023, pO2: 68 mmHg sotto flusso di ossigeno di 6 l/min. Veniva, sempre nella stessa data, eseguita una consulenza nefrologica che rilevava: "funzione renale ridotta da sospetta IRA".

Il 29.07.2023, la paziente presentava un peggioramento delle condizioni cliniche, dell'iperpiressia (la temperatura corporea salì a 39°C), della sintomatologia dispnoica, delle condizioni respiratorie (emogasanalisi arteriosa, il 29/07/2023, alle ore 9.16: pH 7.24, pCO2 56.6, pO2 57.3, SatO2: 87.2%, HCO3: 23.9) e dell'insufficienza renale, per cui, in seguito a consulenza anestesiologica, si decideva di trasferire la paziente in Rianimazione (U.O. di Terapia Intensiva).

Sempre in data 29.07.2023, si evidenziava, altresì, fuoriuscita di liquido enterico dal tubo di drenaggio addominale destro. Il riscontro di perdita di liquido enterico, l'obiettività addominale, l'iperpiressia e le

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-446

condizioni cliniche della paziente inducevano i chirurghi a fare diagnosi di "sospetta deiscenza anastomotica".

Per tale motivazione, la Sig.ra *Pt_5* in data 29.07.2017, alle ore 16.00, veniva sottoposta a nuovo intervento chirurgico urgente ed indifferibile, in anestesia generale, con rischio anestesiologico ASA IV. Alla laparotomia si repertava: "abbondante liquido enterico, soprattutto nello scavo pelvico, proveniente da una piccola deiscenza dell'anastomosi ileo-ileale". I chirurghi effettuavano toilette del cavo peritoneale e confezionavano ileostomia terminale con posizionamento di quattro tubi di drenaggio addominali.

Dopo il secondo intervento, la paziente veniva, nuovamente, ricondotta in Terapia Intensiva, dove permaneva dal 29.07.2023 al 10.09.2023.

Durante tale periodo di ricovero in terapia intensiva, la Sig.ra *Pt_5* fu affetta da diverse complicanze, tra cui insufficienza respiratoria acuta conseguente a molteplici aree di consolidamento parenchimale bilaterale e versamento pleurico, trattati con antibioticoterapia specifica, ventilazione meccanica e successiva tracheostomia chirurgica (effettuata in data 30/08/2017), al fine di favorire lo svezzamento del ventilatore meccanico.

Venivano, all'uopo, effettuati esami TC del torace che evidenziarono: TC torace del 31.07.2023: "Da ambo i lati estesa area di consolidamento parenchimale a carico della piramide basale posteriore e a sede paramediastinica del lobo medio e a sede lingulare e a carico del segmento anteriore del lobo superiore destro, con piccole immagini di broncogramma e strie dislectasiche addensate contigue. Aspetto addensato e mal definibile delle strutture ilari tributarie."; TC torace del 15.08.2023: "aree di consolidamento polmonare in sede medio-basale bilateralmente più estese a destra"; TC torace del 29.08.2023: "lieve incremento delle disomogenee aree di consolidamento parenchimale già descritte nella precedente TC del 15/08".

Si verificava, altresì, insufficienza renale acuta su base cronica, trattata, dal 01/08 al 05/08/2017, con emodialisi in modalità SCUF (Slow Continuous UltraFiltration, ultrafiltrazione continua lenta), e dal 06/08 al 14/08/2017, con emodialisi in modalità CVVHD (continuous veno-venous hemodialysis, emodialisi veno-venosa continua), sulla base delle relative consulenze nefrologiche. Si aggiungeva anche anemizzazione lenta e progressiva, trattata con emotrasfusioni.

La paziente subiva poi delle infezioni respiratorie, urinarie e setticemia da gram negativi, con rilievo di iperpiressia, leucocitosi ed incremento degli indici infiammatori. Gli esami colturali, eseguiti sul broncospirato del 31/07, del 22/08 e del 04/09/2017 evidenziarono lo "sviluppo di numerose colonie di Candida, mentre l'esame sul broncoaspirato del 16.08.2017 rilevava una positività al germe Gram negativo *Persona_5* sensibile solo agli antibiotici Amminoglicosidi, all'Imipenem, alla

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-446

Persona_6 ed alle Cefalosporine di III generazione. L'urinocoltura eseguita il 04.09.2023 risultò essere positiva al batterio Gram negativo Proteus Mirabilis, sensibile, all'antibiogramma, soltanto al Cefepime, alla Piperacillina/Tazobactam e al *CP_7* . Gli esami emocolturali eseguiti il 04.08.2017 e il 04.09.2017 risultarono entrambi essere positivi al germe Gram negativo multiresistente Acinetobacter Baumanni, resistente a tutti gli antibiotici ad eccezione della Colistina. L'emocoltura eseguita il 24.08.2023, invece, risultò negativa.

Le predette infezioni respiratorie ed urinarie, da Gram negativi, venivano trattate, come da indicazioni dei consulenti infettivologi, con poliantibioticoterapia specifica secondo antibiogramma, mentre la setticemia fu trattata con infusione di polimixina B (Colistina) e con infusione di immunoglobuline. L'infezione da miceti (Candida), rilevata agli esami colturali sul broncospirato, venne trattata con antimicotici (Caspofungina e Micafungin).

Il decesso della paziente avveniva alle [redacted] del giorno [redacted] per grave quadro di shock settico ed insufficienza multiorgano, dopo graduale peggioramento delle condizioni cardiocircolatorie, respiratorie e dello stato di coscienza.

Va ricordato che i ricorrenti proponevano, in via cautelare, ricorso per Accertamento Tecnico Preventivo ex art. 696 bis cpc, innanzi a codesto Tribunale di Salerno, allibrato al numero di RG. 1536/2023 al fine di vedere accertate le cause determinanti le conseguenze pregiudizievoli poc'anzi citate, nonché la natura ed entità del nocumento anche al fine di una determinazione dell'ammontare del danno, in vista di una composizione bonaria della lite.

A sostegno del ricorso, affermavano che le voci di danno che hanno interessato la sig.ra *[...]* *Pt_5* afferiscono al danno biologico iure proprio da ITT e IP, al danno patrimoniale e non, danno morale, dallo alla vita, danno biologico da ITT e IP, danno esistenziale in ragione delle circostanze che hanno caratterizzato la vicenda e della considerazione che all'epoca dei fatti la medesima aveva anni 58 ed ha dovuto affrontare un calvario durato circa 40 gg. con conseguenze e complicanze inarrestabili attesa la concomitanza e correlazione della pelviperitonite stercoracea e relativa sepsi con shock settico in sincretismo con la deiescenza anastomotica. Così come le voci di danno ravvisabili in favore dei ricorrenti risultano essere quelle del danno biologico da ITT e IP, iure proprio e iure ereditario, danno patrimoniale e non, danno morale, danno alla vita.

Con comparsa di costituzione e risposta depositata in data 05.04.2023, si costituiva in giudizio la resistente *CP_6* chiedendo, in primis, la conversione del procedimento semplificato di cognizione in rito ordinario ritenendo insussistenti i presupposti di legge per l'introduzione del rito ex art 281 decies c.p.c. Parte resistente eccepiva il totale difetto di prova di legittimazione attiva di parte ricorrente affermando che i ricorrenti eredi non avessero dimostrato il loro grado di parentela con la

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-446

sig.ra *Parte_5* Pertanto, richiedeva il rigetto del ricorso e della domanda risarcitoria. Inoltre, sempre in via pregiudiziale, eccepiva la prescrizione del diritto azionato in considerazione dell'avvenuta decorrenza del termine di legge quinquennale. Nel merito, la resistente azienda contestava la carenza di prova e la totale mancanza del nesso di causalità tra i trattamenti sanitari e l'exitus. A sostegno di tale specifica eccezione, la resistente faceva notare come i sanitari del [redacted] avevano in ogni caso adempiuto esattamente le prestazioni cui erano tenuti, conformemente a quanto prescritto da ultimo dalla legge Balduzzi e, ancora più recentemente dalla legge n. 24/2017 (c.d. Legge Gelli).

Così incardinato il giudizio, la presente causa, in data 25.11.2025, veniva assegnata a sentenza.

Va preliminarmente illustrato che il rapporto fra paziente e struttura trova fondamento in un contratto autonomo ed atipico, definito come contratto di spedalità o contratto di assistenza sanitaria, per il cui inadempimento si applicano le regole fissate dall'art. 1218 c.c. relative alla responsabilità contrattuale.

L'oggetto dell'obbligazione assunta dalla struttura sanitaria con la conclusione del contratto c.d. di spedalità è costituito dalla prestazione medica dei propri dipendenti, nonché da una più complessa prestazione, definita come "assistenza sanitaria". A carico della struttura gravano, invero, prestazioni non solo di diagnosi e cura, ma anche di tipo organizzativo, connesse all'assistenza post-operatoria, alla sicurezza delle attrezzature e dei macchinari, alla vigilanza ed alla custodia dei pazienti, oltre prestazioni più propriamente riconducibili al contratto d'albergo.

Conseguentemente, la responsabilità dell'ente per il fatto dei propri medici ausiliari si fonda sulla previsione dell'art. 1228 c.c., in forza del quale il debitore, che nell'adempimento dell'obbligazione si avvale dell'opera di terzi, risponde anche dei fatti dolosi o colposi di costoro.

Tale previsione prende le mosse dalla teoria del contatto sociale qualificato che è una particolare forma di responsabilità civile che prescinde dall'esistenza di un contratto inteso nel senso stretto del termine, laddove tra il danneggiato e il danneggiante sussista una particolare relazione sociale considerata meritevole di tutela dall'ordinamento giuridico e idonea a determinare specifici doveri comportamentali non riconducibili al dovere generico di non ledere l'altrui sfera giuridica.

Si tratti di casa di cura privata o di un ospedale pubblico, il risultato non cambia in quanto risultano sostanzialmente equivalenti, a livello normativo, gli obblighi dei due tipi di struttura verso il fruitore dei servizi.

In entrambi i casi, infatti, le violazioni incidono sul bene della salute, tutelato quale diritto fondamentale della Costituzione senza possibilità di limitazione di responsabilità o differenze risarcitorie a seconda della diversa natura, pubblica o privata, della struttura sanitaria.

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-446

In sintesi, una struttura sanitaria risponde, a titolo contrattuale, dei danni causati da un medico che, pur non essendo suo dipendente, opera al suo interno, sfruttando l'organizzazione e le risorse della struttura.

Questo perché il paziente stipula un contratto con la struttura, la quale è responsabile per l'operato di tutti coloro che svolgono attività mediche al suo interno, inclusi i medici esterni che agiscono come ausiliari.

Pertanto, la struttura risponde a titolo di responsabilità contrattuale nei confronti del paziente per l'inadempimento della prestazione posta direttamente a suo carico, nonché per l'inadempimento della prestazione medico professionale svolta direttamente dal sanitario, quale proprio ausiliario necessario pur in difetto di un rapporto organico di lavoro subordinato. Anche in questo caso, infatti, sussiste un collegamento tra la prestazione resa dal professionista esterno e l'organizzazione aziendale, non rilevando la circostanza che il sanitario risulti essere anche solo di fiducia del paziente o comunque dal medesimo scelto.

La domanda è fondata e va accolta nei limiti di seguito precisati.

Nella fattispecie, i fatti della pretesa risarcitoria azionata possono ritenersi provati alla stregua della documentazione prodotta, e anche della espletata CTU medico-legale eseguita in sede di ATP.

Nella fattispecie, vi fu una chiara contaminazione e infezione ospedaliera durante il ricovero in Rianimazione della sig.ra *Pt_5* in quanto sono esauditi i tre criteri che in Clinica e in Medicina Legale identificano una sepsi nosocomiale: 1) il criterio temporale (un lungo periodo, ed in questo caso ben n. 40 giorni in Rianimazione con tracheotomia, vari trattamenti emodialitici, varie emotrasfusioni e molteplici controlli da parte di sanitari e consulenti); 2) il criterio topografico, con un'infezione iniziale evidente, anche per la presenza di una peritonite a livello addominale e collegata alla ragione del ricovero e del primo approccio chirurgico; 3) il criterio clinico e cioè la registrazione e la chiara presenza di un quadro settico con febbre alta e leucocitosi e soprattutto con l'individuazione di un germe, l'Acinetobacter *Per_7* collegato frequentemente ad un'infezione ospedaliera. Questo batterio è responsabile di circa l'80% delle sepsi nosocomiali e dà tassi di mortalità fino al 50%. E si sa che lo stesso colonizza facilmente, in adulti compromessi, i siti di tracheotomia e provoca spesso polmoniti gravi e shock settico (evenienze cliniche tutte avutesi nella vicenda della *Pt_5* .

Ordunque, escludendo colpe professionali nei due approcci chirurgici iniziali, può dirsi che la concausa terminale del decesso può identificarsi in una grave e chiara infezione intra-ospedaliera e quindi – come ben noto in casi del genere – ne risponde non l'operatore o il corpo sanitario, ma proprio la struttura evidentemente responsabile dell'igiene degli ambienti, dei percorsi igienizzati, dei dispositivi medici e del vestiario.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-446

L'infezione ematica da *Persona_8* è stata tra le cause più rilevanti (anche se non l'unica) dello shock settico e dell'insufficienza multiorgano che conduceva alla morte la sig.ra *Pt_5*

Nella genesi dello shock settico e dell'insufficienza multiorgano, cause di morte della Sig.ra *Pt_5* sono da considerare i fattori predisponenti come il diabete mellito, l'obesità marcata, la ipertensione arteriosa e carcinoma vescicale cui si aggiungevano i seguenti elementi concausali, preesistenti e sopravvenuti: insufficienza renale cronica, riacutizzatasi durante la degenza in ospedale, che ha richiesto molteplici trattamenti emodialitici; insufficienza respiratoria, favorita dalla marcata obesità e dai molteplici processi broncopneumonici, che ha richiesto intubazione prolungata; due interventi chirurgici addominali urgenti, a distanza ravvicinata, il primo in data 26.07.2017, il secondo, dopo tre giorni, il 29.07.2017; peritonite stercoracea, soprattutto, conseguente alla deiscenza dell'anastomosi ileale; persistenti infezioni respiratorie, nonostante terapia antibiotica protratta e specifica (broncoaspirato, del 16/08/2017, positivo al germe multiresistente, Gram negativo, *Persona_5* *[...]* ed alla Candida); protratta caterizzazione venosa centrale; protratta caterizzazione vescicale; infezioni delle vie urinarie (urinocoltura, del 04/09/2017, positiva al germe multiresistente, Gram negativo, Proteus Mirabilis); anemizzazione, che ha richiesto molteplici emotrasfusioni; tracheostomia chirurgica (in data 30/08/2017), al fine di favorire lo svezzamento del ventilatore meccanico; stato immunodepressivo, a causa dei frequenti processi flogistico-infettivi, dell'allettamento prolungato, dell'intubazione prolungata, della marcata obesità, del diabete mellito, dell'insufficienza renale cronica riacutizzata e dell'insufficienza respiratoria.

I suddetti numerosi elementi concausali, preesistenti alcuni, sopravvenuti altri, hanno agito in maniera sinergica con la setticemia da germe pluriresistente agli antibiotici, Acinetobacter Baumanniii (concausa sopravvenuta terminale), nel cagionare lo shock settico con insufficienza multiorgano, che ha condotto all'exitus la paziente.

Pertanto, anche dai risultati delle indagini medico-legali, si evince, con alta probabilità, la sussistenza di un rapporto causale tra l'infezione nosocomiale ematica da *Persona_8* contratta nel periodo postoperatorio in ospedale, e le conseguenze lesive che hanno condotto la paziente all'exitus (shock settico e multiorgan failure).

Deve ritenersi che il decesso della *Pt_5* vada etiologicamente correlato all'insorgenza di shock settico ed insufficienza multiorgano: alla genesi di tale evento finale, con alta probabilità, ha contribuito il concorso di più elementi concausali che hanno agito in sinergismo: tra di essi, la setticemia da Acinetobacter Baumannii, germe pluriresistente agli antibiotici, rappresenta l'elemento concausale sopravvenuto terminale. Tale concausa finale ha contribuito, come scrivono i consulenti, nella misura

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-446

del 30% nel cagionare lo shock settico con conseguente insufficienza multiorgano, causa dell'exitus, mentre tutti gli altri elementi concausali hanno contribuito per la restante parte.

Pertanto, si ritiene che, ai fini della valutazione risarcitoria sul piano medico-legale, sia necessario considerare la concausa terminale che ha condotto al decesso e che si identifica, nella fattispecie, in un significativo processo setticemico intraospedaliero, contratta verosimilmente nel ricovero in Terapia Intensiva.

Si ricorda, infatti, che i focolai broncopneumonitici bilaterali, la febbre alta e la leucocitosi non erano presenti all'ingresso in ospedale e si considera anche, nelle valutazioni finali medico-legali, le altre concause preesistenti e sopravvenute, identificantesi nelle plurime e gravi patologie preesistenti, nella notevole obesità della Sig.ra *Pt_5* e nelle complicanze emerse durante il ricovero (insufficienza renale, anemia, insufficienza respiratoria, peritonite stercoracea, ecc).

In tema di infezioni nosocomiali e di relativo riparto probatorio, la giurisprudenza ha precisato che nell'ipotesi di infezione contratta in ambito ospedaliero – cd. infezione nosocomiale – graverà sul soggetto danneggiato, oltre alla prova dell'esistenza del contratto e dell'aggravamento della patologia ovvero dell'insorgenza di nuove patologie, anche la prova del nesso causale tra il pregiudizio lamentato e l'infezione, secondo un criterio di "probabilità logica", mentre graverà sulla struttura sanitaria – una volta accertata la sussistenza di tale nesso causale – l'onere di dimostrare di avere diligentemente operato, sia sotto il profilo dell'adozione, ai fini della salvaguardia delle condizioni igieniche dei locali e della profilassi della strumentazione chirurgica eventualmente adoperata, di tutte le cautele prescritte dalle vigenti normative e dalle leges artis, onde scongiurare l'insorgenza di patologie infettive a carattere batterico, sia sotto il profilo del trattamento terapeutico prescritto e somministrato al paziente dal personale medico, successivamente alla contrazione dell'infezione. Il mancato raggiungimento della prova in ordine agli enunciati profili da parte della struttura sanitaria, ne comporta la responsabilità diretta nella causazione dell'infezione, per non aver messo a disposizione del paziente le attrezzature idonee ad evitare l'insorgenza della complicanza infettiva

Come noto, chi invoca il risarcimento deve sempre dimostrare che il peggioramento dello stato di salute del paziente sia dipeso dalla condotta dei sanitari.

Con la sentenza n. 6593/19 la Corte di Cassazione ha, infatti, statuito che "è onere dell'attore, paziente danneggiato, dimostrare l'esistenza del nesso causale tra la condotta del medico e il danno di cui chiede il risarcimento", onere che va assolto "dimostrando con qualsiasi mezzo di prova che la condotta del sanitario è stata, secondo il criterio del "più probabile che non", la causa del danno" (Cass. n. 18392/17).

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-446

La Suprema Corte individua un "doppio ciclo causale" (Cass. 18392/2017) così strutturato: 1. creditore-danneggiato deve provare il nesso di causalità fra l'insorgenza o l'aggravamento della patologia o la morte e la condotta del sanitario (fatto costitutivo del diritto), 2. il debitore-danneggiante deve provare che una causa imprevedibile ed inevitabile ha reso impossibile la prestazione (fatto estintivo del diritto). Nella ricostruzione del nesso causale, sul piano probatorio, ciò che muta sostanzialmente tra il processo penale e quello civile è che nel primo vige la re-gola della prova "oltre il ragionevole dubbio" (cfr. Cass. Pen. S.U. 11 settembre 2002, n. 30328, *Per_9*), mentre nel secondo vige la regola della preponderanza dell'evidenza o "del più probabile che non".

Orbene, dall'esame delle conclusioni dei periti non può ricavarsi che sussista nesso di causa tra la morte e la condotta dei sanitati. I consulenti pongono il decesso in relazione causale anche con lo shock settico derivante da infezione nosocomiale legata al secondo intervento: poiché, come chiarito dai consulenti nelle integrazioni richieste, l'infezione nosocomiale sarebbe solo una concausa dell'evento morte, insieme alle patologie preesistenti del paziente, non potrebbe escludersi il nesso di causa tra l'eventuale omesso rispetto dei protocolli di prevenzione delle infezioni nosocomiali e la morte del paziente.

Si deve registrare l'ormai pacifico principio secondo cui "in tema di responsabilità civile, qualora la produzione di un evento dannoso possa apparire riconducibile, sotto il profilo eziologico, alla concomitanza della condotta del sanitario e del fattore naturale rappresentato dalla pregressa situazione patologica del danneggiato (la quale non sia legata all'anzidetta condotta da un nesso di dipendenza causale), il giudice deve accertare, sul piano della causalità materiale (rettamente intesa come relazione tra la condotta e l'evento di danno, alla stregua di quanto disposto dall'art. 1227, primo comma, c.c.), l'efficienza eziologica della condotta rispetto all'evento in applicazione della regola di cui all'art. 41 c.p. (a mente della quale il concorso di cause preesistenti, simultanee o sopravvenute, anche se indipendenti dall'azione del colpevole, non esclude il rapporto di causalità fra l'azione e l'omissione e l'evento), così da ascrivere l'evento di danno interamente all'autore della condotta illecita, per poi procedere, eventualmente anche con criteri equitativi, alla valutazione della diversa efficienza delle varie concause sul piano della causalità giuridica (rettamente intesa come relazione tra l'evento di danno e le singole conseguenze dannose risarcibili all'esito prodottesi) onde ascrivere all'autore della condotta, responsabile "tout court" sul piano della causalità materiale, un obbligo risarcitorio che non comprenda anche le conseguenze dannose non riconducibili eziologicamente all'evento di danno, bensì determinate dal fortuito, come tale da reputarsi la pregressa situazione patologica del danneggiato che, a sua volta, non sia eziologicamente riconducibile a negligenza, imprudenza ed imperizia del sanitario" (così, da ultimo, in motivazione Cassazione sez. III, 4.11.2020 n. 24471; Sez. III n. 15991 del 21.7.2011; Sez. III

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-446

n. 30521 del 22.11.2019). In applicazione di questa regola non è rilevante il gradiente di incidenza della condotta umana rispetto alle concause naturali; anche una percentuale di incidenza minima è sufficiente per ritenere la responsabilità del danneggiante alla condizione che – probabilisticamente – si possa individuare un nesso causale con l'evento di cui si discute.

A questo riguardo, quindi, un ruolo del tutto chiaro è svolto dal giudizio controfattuale che opera sulla regola del "più probabile che non" intesa come la probabilità, positiva o negativa, che, alla luce degli elementi del caso concreto, l'omissione della condotta umana dedotta come danneggiante potesse evitare il rischio specifico del danno effettivamente verificatosi (così Cassazione sez. III n. 7760 del 08/04/2020, m. 657597 – 01). Quindi, in materia di rapporto di causalità nella responsabilità civile, in base ai principi di cui agli artt. 40 e 41 c.p., qualora le condizioni ambientali od i fattori naturali che caratterizzano la realtà fisica sulla quale incide il comportamento imputabile dell'uomo siano sufficienti a determinare l'evento di danno indipendentemente dal comportamento medesimo, l'autore dell'azione o della omissione resta sollevato, per intero, da ogni responsabilità dell'evento, non avendo posto in essere alcun antecedente dotato in concreto di efficienza causale; ove, invece, quelle condizioni non possano dare luogo, senza l'apporto umano, all'evento di danno, l'autore del comportamento imputabile è responsabile per intero di tutte le conseguenze da esso scaturenti secondo normalità, non potendo, in tal caso, operarsi una riduzione proporzionale in ragione della minore gravità della sua colpa, poiché una comparazione del grado di incidenza eziologica di più cause concorrenti può instaurarsi soltanto tra una pluralità di comportamenti umani colpevoli, ma non tra una causa umana imputabile ed una concausa naturale non imputabile. Ne consegue che, a fronte di una sia pur minima incertezza sulla rilevanza di un eventuale contributo "con-causale" di un fattore naturale (quale che esso sia), non è ammesso, sul piano giuridico, affidarsi ad un ragionamento probatorio "semplificato", tale da condurre "ipso facto" ad un frazionamento delle responsabilità in via equitativa, con relativo ridimensionamento del "quantum" risarcitorio" (Cassazione sez. III n. 30521 del 22/11/2019).

L'applicazione di quest'ultimo principio pretende, quindi, che sia certa la derivazione della morte della paziente dalle condotte colpose sopra ricordate, anche se esse sono risultate concorrenti con le comorbilità naturali che hanno reso ampiamente fragili e precarie le condizioni di salute della paziente.

Ordunque, nel caso in esame, la coesistenza della concausa data dalla infezione nosocomiale (connessa al fattore umano) con altre concause naturali (comorbilità preesistenti) non recide il nesso di causa tra l'eventuale mancato rispetto dei protocolli di prevenzione delle infezioni nosocomiali (inadempimento) e la morte, in ossequio ai principi della causalità materiale.

Il nesso di causa materiale è dunque provato: l'infezione l'*Cont* dal canto suo, non ha assolto all'onere della prova liberatoria su di sé gravante.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-446

Ne segue che la domanda è fondata, ma, in punto di risarcimento del danno, il Tribunale non può che tenere conto della incidenza percentuale dell'infezione nosocomiale rispetto all'evento morte, limitando di conseguenza il perimetro del danno ristorabile.

Passando alla valutazione dei danni non patrimoniali domandato iure hereditario dai ricorrenti, appare opportuno evidenziare come, ai fini della risarcibilità dell'evento morte e della sua trasmissibilità agli eredi della vittima, la giurisprudenza di legittimità abbia individuato l'esistenza di tre differenti tipologie di danno: a) danno biologico terminale; b) danno catastrofico (o catastrofale); c) danno tanatologico (o danno da perdita della vita).

Il danno biologico terminale, riscontrabile nelle ipotesi in cui tra l'evento morte e le lesioni colpose che l'hanno causata trascorre un apprezzabile lasso di tempo, prevede il risarcimento, in favore della persona offesa, per le conseguenze negative che la lesione comporta alla qualità della vita del soggetto direttamente inciso. Si può ritenere, dunque, che il danno patito dalla de cuius (nell'intervallo di tempo tra la lesione del bene salute e il sopraggiungere della morte conseguente a tale lesione) rientri nel danno da inabilità temporanea, la cui quantificazione equitativa va operata tenendo conto delle caratteristiche peculiari del suddetto pregiudizio, consistenti in un danno alla salute che, sebbene temporaneo, è massimo nella sua entità ed intensità (cfr. Cass. n. 18163/2007).

Il suddetto danno, che rientra nella sfera patrimoniale della vittima, risulta essere trasmissibile iure hereditatis (cfr. Cass. 22601/2013).

b) Il danno catastrofico è stato riconosciuto dalle famose sentenze di San Martino (Cass. Civ., Sez. Unite, 11.11.2008, nn. 26972/2008 e 26973/2008), che hanno ammesso la risarcibilità della sofferenza psichica, di massima intensità anche se di durata contenuta, nel caso di morte che segua le lesioni dopo breve tempo. Sofferenza che, non essendo suscettibile di degenerare in danno biologico, in ragione del limitato intervallo di tempo tra lesioni e morte, non può che essere risarcita come danno morale, nella sua nuova e più ampia accezione. La giurisprudenza ha definito il danno catastrofico come quel danno non patrimoniale conseguente alla sofferenza patita dalla persona che, a causa delle lesioni sofferte, nel lasso di tempo compreso tra l'evento che le ha provocate e la morte, assiste alla perdita della propria vita (cfr., da ultimo, Cass. n. 8360/10, n. 19133/11). Il risarcimento del danno catastrofale può essere fatto valere iure hereditario a condizione che sia effettivamente entrato a far parte del patrimonio della vittima al momento della morte (cfr. Cass. n. 6754/2011); ciò significa che la persona offesa doveva essere vigile e cosciente, quantomeno per un breve lasso di tempo, nel periodo intercorrente le lesioni subite e l'evento morte.

c) il danno tanatologico viene considerato come danno in sé, causato dalla perdita della vita. Al riguardo la giurisprudenza di legittimità ha affermato da lungo tempo la non risarcibilità del suddetto

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-446

danno; ciò in quanto, diversamente dalla lesione del diritto alla salute, la lesione immediata del diritto alla vita (senza una fase intermedia di malattia) non può configurare una perdita (e cioè una diminuzione o privazione di un valore personale) a carico della vittima ormai non più in vita, onde è da escludere che un diritto al risarcimento del cd. "danno biologico da morte" entri nel patrimonio dell'offeso deceduto e sia, quindi, trasmissibile ai congiunti in qualità di eredi.

Ciò posto, deve essere esclusa senz'altro la risarcibilità del danno tanatologico iure successionis in favore dell'istante, la cui risarcibilità è stata in generale esclusa anche di recente dalle SS.UU. della Suprema Corte.

Quanto, invece, al danno biologico terminale, la Suprema Corte, come si accennava, ha recentemente osservato che solo se le lesioni abbiano cagionato la morte del danneggiato dopo un apprezzabile intervallo di tempo, esso deve essere liquidato iure successionis e la liquidazione è operata considerando l'inabilità temporanea sicché il risarcimento va quindi commisurato al numero dei giorni di sopravvivenza della persona, tenendo conto che le lesioni ne hanno provocato la morte.

Va pertanto risarcita la somma di euro 108.000,00 a tale titolo ridotto al 30% in 32.400,00 complessivamente in favore degli eredi oltre interessi e rivalutazione dall'evento morte al soddisfo.

Non può essere risarcito il danno catastrofale, perché questo consiste nella sofferenza psichica, di massima intensità anche se di durata contenuta, nel caso di *morte che segua le lesioni dopo breve tempo.* Sofferenza che, *non essendo suscettibile di degenerare in danno biologico, in ragione del limitato intervallo di tempo tra lesioni e morte, non può che essere risarcita come danno morale, nella sua nuova e più ampia accezione*.

Invero, l'exitus della *Pt_5* non fu un evento repentino, ma si verificò dopo lo scadimento progressivo delle sue condizioni fisiche nel corso del ricovero.

Danno morale e danno da perdita del rapporto parentale iure proprio patito dai ricorrenti.

Giova ricordare, in via generale, che il fatto illecito, costituito dalla uccisione del congiunto, dà luogo ad un danno non patrimoniale presunto, consistente nella perdita del rapporto parentale, allorchè colpisce soggetti legati da uno stretto vincolo di parentela, la cui estinzione lede il diritto all'intangibilità della sfera degli affetti reciproci e della scambievole solidarietà che caratterizza la vita familiare nucleare. Perchè, invece, possa ritenersi risarcibile la lesione del rapporto parentale subita da soggetti estranei a tale ristretto nucleo familiare (quali i nonni, i nipoti, il genero, o la nuora) è necessario che sussista una situazione di convivenza, in quanto connotato minimo attraverso cui si esteriorizza l'intimità delle relazioni di parentela, anche allargate, contraddistinte da reciproci legami affettivi, pratica della solidarietà e sostegno economico, solo in tal modo assumendo rilevanza giuridica il collegamento tra danneggiato primario e secondario, nonchè la famiglia intesa come luogo in cui si

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-446

esplica la personalità di ciascuno, ai sensi dell'art. 2 Cost. (cfr. Cass. n. 4253 del 16/3/2012). In tema di danno dovuto ai parenti della vittima, non è necessaria la prova specifica della sua sussistenza, ove sia esistito tra di essi un legame affettivo di particolare intensità, potendo a tal fine farsi ricorso anche a presunzione. La prova del danno morale è, infatti, correttamente desunta dalle indubbie sofferenze patite dai parenti, sulla base dello stretto vincolo familiare, di eventuale coabitazione e, comunque, di frequentazione, che essi avevano avuto, quando ancora la vittima era in vita. In conseguenza della morte di persona causata da reato, ciascuno dei suoi familiari prossimi congiunti è titolare di un autonomo diritto per il conseguente risarcimento del danno morale, il quale deve essere liquidato in rapporto al pregiudizio da ognuno individualmente patito per effetto dell'evento lesivo, in modo da rendere la somma riconosciuta adeguata al particolare caso concreto, rimanendo, per converso, esclusa la possibilità per il giudice di procedere ad una determinazione complessiva ed unitaria del suddetto danno morale ed alla conseguente ripartizione dell'intero importo in modo automaticamente proporzionale tra tutti gli aventi diritto. Ai fini di tale valutazione, l'intensità del vincolo familiare può già di per sè costituire un utile elemento presuntivo su cui basare la ritenuta prova dell'esistenza del menzionato danno morale, in assenza di elementi contrari, e, inoltre, l'accertata mancanza di convivenza del soggetto danneggiato con il congiunto deceduto può rappresentare un idoneo elemento indiziario da cui desumere un più ridotto danno morale, con derivante influenza di tale circostanza esclusivamente sulla liquidazione dello stesso (cfr. Cass. 19 gennaio 2007 n. 1203; Cass. 19/11/2009 n. 24435).

Quanto alla quantificazione del danno risarcibile, si ritiene applicabile il criterio di liquidazione cui i giudici di merito devono attenersi, al fine di garantire l'uniformità di trattamento, ossia a quello predisposto dal Tribunale di Milano, in quanto ampiamente diffuso sul territorio nazionale (cfr. Cass. 7/6/2011 n. 12408). La liquidazione del danno da lesione del rapporto parentale avviene in base a valutazione equitativa, vertendosi in materia di lesione di valori inerenti alla persona, in quanto tali privi di contenuto economico, e deve tener conto dell'intensità del vincolo familiare, della situazione di convivenza e di ogni ulteriore circostanza utile, quali la consistenza più o meno ampia del nucleo familiare, le abitudini di vita, l'età della vittima e dei singoli superstiti (cfr., Cass. 31/5/2003, n. 8828; Cass. 19/8/2003, n. 12124). Tanto precisato, va ricordato che è indebita la congiunta richiesta di liquidazione tanto del danno morale patito iure proprio e del danno da perdita del rapporto parentale , posto che, secondo l'insegnamento della Suprema Corte, ai fini della liquidazione del danno non patrimoniale da perdita di persona cara, costituisce indebita duplicazione di risarcimento la congiunta attribuzione del danno morale - non altrimenti specificato e del danno da perdita del rapporto parentale, poiché la sofferenza patita nel momento in cui la perdita è percepita, e quella che accompagna

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-446

l'esistenza del soggetto che l'ha subita, altro non sono che componenti del complesso pregiudizio, che va integralmente ma unitariamente ristorato" (cfr. ex multis nella giurisprudenza di merito Tribunale Rimini, 28/10/2017, n. 1075).

Risulterà, dunque, risarcibile un unitario danno non patrimoniale collegabile alla sofferenza legata alla perdita del rapporto parentale.

Nel caso in esame, a cagione della esistenza di uno stretto rapporto di parentela (marito e figli) vi è presunzione in ordine alla intensità del vincolo familiare, senza che le ricorrenti potessero considerarsi gravate dell'onere di provare l'entità della predetta intensità o la sussistenza di un rapporto di frequentazione costante.

Considerando la effettiva compromissione della sfera affettiva familiare, l'età della vittima all'epoca dei fatti (58 anni), l'età del congiunto, la intensità del vincolo familiare e il grado di parentela, va riconosciuta al sig. *Parte_1* , di anni 52 e coniuge convivente, la somma di € 270.000,00 ai figli *CP_1* *Pt_2* *Pt_4* e *Pt_3* la somma di € 258.000,00.

Tali somme vanno, però, commisurate alla percentuale dell'apporto causale dei sanitari, della cui condotta la resistente è chiamata a rispondere (30%), ottenendosi, così gli importi che seguono: € 81.000,00 (30%) in favore del marito ed euro 77.400,00 (30%) in favore di ciascun figlio.

Sugli importi predetti non è dovuta rivalutazione monetaria, essendo, come detto, l'importo liquidato all'attualità.

Sono, invece, dovuti interessi al saggio legale sulle somme indicate previa devalutazione al momento del decesso e progressiva rivalutazione anno per anno sino alla data di pubblicazione della presente ordinanza, che converte il debito di valore in debito di valuta.

Dal dì di comunicazione della presente sentenza sugli importi predetti sono dovuti interessi al saggio legale sino al soddisfo.

Perché, invece, possa ritenersi risarcibile la lesione del rapporto parentale subita da soggetti estranei a tale ristretto nucleo familiare (quali i nonni, i nipoti, il genero, o la nuora) è necessario che sussista una situazione di convivenza, in quanto connotato minimo attraverso cui si esteriorizza l'intimità delle relazioni di parentela, anche allargate, contraddistinte da reciproci legami affettivi, pratica della solidarietà e sostegno economico, solo in tal modo assumendo rilevanza giuridica il collegamento tra danneggiato primario e secondario, nonché la famiglia intesa come luogo in cui si esplica la personalità di ciascuno, ai sensi dell'art. 2 Cost.

Va pertanto respinta la domanda degli altri ricorrenti.

Per tutti i motivi esposti, le domande dei ricorrenti meritano accoglimento nei limiti indicati.

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-446

Le spese di lite, anche quelle di ATP, alla luce dell'accoglimento solo quantitativamente parziale della domanda, vanno compensate per metà e poste a carico della resistente per il residuo.

P.Q.M.

Il Tribunale di Salerno, Sezione Seconda Civile, in persona del giudice dott.ssa Daniela Oliva, definitivamente pronunziando sulla ogni diversa istanza, eccezione e deduzione disattesa, così provvede:

1) Accoglie, per quanto di ragione, la domanda, e, dichiarata la responsabilità dei sanitari dell' *[...]* *Controparte_5* (C.F. e P.I. *P.IVA_1*), in persona del Direttore Generale, legale rappresentante pro tempore, con sede legale in *CP_5*, alla [redacted] e la condanna al pagamento: a) in favore di *Parte_1*; *CP_1* *Parte_6* e *Pt_4* *[...]* delle somme indicate in parte motiva a titolo di danno non patrimoniale iure hereditatis e iure proprio, oltre accessori da calcolare come indicato in parte motiva;

2) rigetta le altre domande formulate dai ricorrenti

3) condanna parte resistente, al rimborso, in favore della parte attrice, di ½ delle spese di lite, che si liquidano nel loro complessivo ammontare (1/1) in: a) procedimento di merito: € 661,20 per esborsi, € 12.405,00 per compenso di avvocati, oltre rimborso spese generali, iva e cpa, come per legge, con attribuzione in favore dei procuratori antistatari; b) procedimento per A.T.P.: € 800,00 per esborsi, 3.800,00 per compenso di avvocati, oltre rimborso spese generali, iva e cpa, come per legge, con attribuzione in favore dei procuratori antistatari avv. [redacted] avv. [redacted] e avvocato [redacted]

3) Pone le spese di CTU a definitivo carico di entrambe le parti, in misura pari ad 1/3 per le ricorrenti e 2/3 per la resistente.

Così deciso in Salerno in data il 31 mar. 26

Il Giudice Unico

Dott.ssa Daniela Oliva

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-446