

N.8579 /2023 R.G.A.C.



REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
IL TRIBUNALE DI SALERNO
SEZIONE SECONDA CIVILE

Seconda U.O.

In persona del Giudice Unico monocratico dott. Corrado d'Ambrosio ha emesso la seguente

SENTENZA

nella causa civile di primo grado, iscritta al n.8579 del ruolo generale per gli affari contenziosi dell'anno 2023, trattenuta in decisione, sulle conclusioni rassegnate dalle parti, con decreto del 05/03/2026

TRA

Parte_1 [redacted] (C.F.

C.F._1)

Parte_2 [redacted] (C.F.

C.F._2)

Parte_3 [redacted] (C.F.

C.F._3)

tutti quali eredi legittimi della sig.ra *Persona_1* [redacted] della

[redacted] il [redacted] e [redacted], elettivamente

[redacted] alla [redacted] presso lo studio dell'Avv. [redacted]

██████████ (C.F. ██████████ *C.F._4*), che li rappresenta e difende giusta procura in calce all'atto di citazione

Pec: ██████████ *Email_1*

ATTORI

CONTRO

AZIENDA ██████████ *Controparte_1* in persona del Direttore Generale e legale rappresentante pro tempore, Ing. ██████████ *CP_2* , con codice fiscale e partita IVA ██████████ *P.IVA_1* , con sede legale in ██████████ *CP_1* alla ██████████ ██████████ ██████████ ██████████ rappresentata e difesa dall'Avv. ██████████ (C.F. ██████████ *C.F._5*) in virtù di Procura Generale alle Liti

Pec: ██████████ *Email_2*

CONVENUTA

AVENTE AD OGGETTO

Responsabilità medica

CONCLUSIONI DELLE PARTI

Come in atti, da intendersi qui integralmente riportate e trascritte.

SVOLGIMENTO DEL GIUDIZIO

Con atto di citazione ritualmente notificato, i signori ██████████ *Parte_1* ██████████ *Parte_2* e ██████████ *Parte_3* , agendo nella qualità di eredi della sig.ra ██████████ *Persona_1* , convenivano in giudizio dinanzi all'intestato Tribunale l'██████████ *Controparte_3* , instando per l'accertamento della responsabilità contrattuale ed extracontrattuale della struttura sanitaria convenuta in relazione al decesso della propria congiunta.

Gli attori esponevano che in data 30 agosto 2020 la sig.ra ██████████ *Per_1* veniva ricoverata presso il ██████████ ██████████ ██████████ a causa di ripetuti episodi di vomito. A seguito degli esami diagnostici di routine, i sanitari riscontravano una grave anemia, per la quale disponevano l'esecuzione di ripetute trasfusioni di emazie concentrate. Nel corso del ricovero, la paziente manifestava ricorrenti episodi di rettorragia e melena, indicativi di un quadro di emorragia digestiva. In data 7 settembre 2020, a fronte del

persistere della sintomatologia gastrointestinale e dell'insorgenza di uno stato febbrile pari a 38,2°C, veniva prescritto un prelievo per la ricerca di anticorpi anticlostridium e somministrata una terapia antibiotica empirica. In data 10 settembre 2020, accertata la positività all'infezione da *Clostridium difficile*, la consulenza infettivologica raccomandava l'isolamento funzionale della degente e la prescrizione di una terapia specifica con fidaxomicina. Tuttavia, tale farmaco non veniva somministrato a causa della sua indisponibilità presso la farmacia ospedaliera, venendo surrogato con vancomicina somministrata per via orale. Nei giorni successivi si assisteva a un progressivo e inarrestabile deterioramento del quadro clinico multiorgano della paziente, la quale sviluppava sepsi, insufficienza renale acuta, polmonite bilaterale con estesi addensamenti e versamento pleuro-pericardico, sino al sopraggiungere dell'exitus in data [REDACTED]

Gli attori lamentavano profili di colpa medica grave per imperizia, imprudenza e negligenza dei sanitari, consistiti nella mancata adozione di idonee misure profilattiche volte a impedire il contagio nosocomiale e nella non corretta gestione terapeutica dell'infezione, richiedendo il risarcimento di tutti i danni patrimoniali e non patrimoniali subiti, sia *iure proprio* che *iure hereditario*, da liquidarsi secondo i parametri delle Tabelle del Tribunale di Roma o di Milano.

Si costituiva in giudizio l' [REDACTED] CP_1 , la quale contestava in fatto e in diritto le pretese attoree.

In via preliminare, l' [REDACTED] CP_3 eccepiva l'indeterminatezza e l'oscurità dell'atto di citazione ai sensi dell'articolo 164, quarto comma cpc, deducendo la genericità delle allegazioni relative alle condotte dei sanitari e al nesso di causalità materiale. Nel merito, la difesa della convenuta sosteneva la totale correttezza dell'operato del proprio personale dipendente, evidenziando che la sig.ra [REDACTED] Per_1 era stata assistita con massima diligenza professionale. Deduceva che la paziente, anziana e affetta da plurime patologie pregresse, era giunta in ospedale già in condizioni di marcata fragilità, con una grave anemia e insufficienza renale. Sosteneva, pertanto, che l'infezione nosocomiale e la successiva sepsi costituissero una complicanza inevitabile,

imprevedibile e non imputabile alla condotta dei medici, i quali avevano prontamente predisposto l'isolamento e terapie antibiotiche mirate in conformità alle linee guida e alle buone pratiche clinico-assistenziali. Contestava, infine, la sussistenza e la quantificazione dei danni pretesi dagli attori, invocando in via subordinata l'applicazione delle limitazioni di responsabilità e l'adeguamento del *quantum* risarcitorio ai sensi della Legge n. 24/2017.

La causa veniva istruita mediante l'acquisizione della cartella clinica e l'espletamento di una consulenza tecnica d'ufficio medico-legale, affidata al collegio peritale composto dal dott. *Persona_2* e dal dott. *Persona_3*. All'udienza del 1° gennaio 2026, la parte attrice precisava le conclusioni riportandosi alle risultanze della relazione perito giudiziale, la quale accertava la derivazione eziologica del decesso dall'infezione contratta in ambiente nosocomiale. All'udienza del 27 febbraio 2026, la convenuta depositava note scritte insistendo per il rigetto della domanda o per la riduzione del risarcimento.

In data 06/03/2026, il Giudice tratteneva la causa in decisione, assegnando i termini di legge per lo scambio delle comparse conclusionali e delle memorie di replica.

MOTIVI DELLA DECISIONE

In via preliminare, occorre vagliare l'eccezione di nullità dell'atto di citazione sollevata dall' *Controparte_3* convenuta per asserita violazione dell'articolo 163, terzo comma, numeri 3 e 4, cpc.

La difesa dell' *Contr* deduce che l'esposizione dei fatti sia lacunosa e generica, non individuando le singole e specifiche condotte omissive o commissive imputate ai sanitari.

L'eccezione è infondata e va rigettata. Secondo il consolidato orientamento della giurisprudenza di legittimità, la nullità della citazione per omissione o assoluta incertezza del petitum o della causa petendi si configura esclusivamente qualora l'atto sia totalmente privo dell'esposizione dei fatti storici e degli elementi di diritto sui quali si fonda la domanda, impedendo al convenuto di apprestare una linea difensiva.

Nel caso di specie, l'atto introduttivo contiene una puntuale e cronologica ricostruzione del percorso clinico della paziente, l'indicazione dell'avvenuto contagio da *Clostridium difficile* all'interno della struttura, l'allegazione del conseguente decesso e l'esplicitazione delle voci di danno risarcibili. Tale quadro allegatorio risulta perfettamente idoneo a delineare l'inadempimento ascritto alla struttura e a consentire la difesa della convenuta, la quale ha infatti potuto contestare approfonditamente il merito della pretesa. Del resto, nel regime della responsabilità sanitaria contrattuale, il paziente o i suoi eredi hanno l'onere di allegare un inadempimento qualificato, astrattamente idoneo a produrre il danno, senza la necessità di descrivere minuziosamente ogni singola violazione tecnica delle regole dell'arte medica, la cui verifica specifica costituisce l'oggetto proprio dell'accertamento istruttorio e peritale. Nel merito, la presente controversia deve essere esaminata alla luce dei principi che regolano la responsabilità civile delle strutture sanitarie per le infezioni correlate all'assistenza, comunemente definite infezioni nosocomiali o ospedaliere. L'inquadramento giuridico della responsabilità della struttura ospedaliera (pubblica o privata) nei confronti del paziente è di natura contrattuale, fondandosi sul contratto a favore di terzo o sul cosiddetto contratto di ospitalità che si perfeziona con l'accettazione del paziente in reparto. Da tale vincolo sorge a carico dell'ente l'obbligo non solo di erogare la prestazione medica in senso stretto, ma anche di garantire la sicurezza ambientale, l'igiene dei locali, la perfetta sterilizzazione dello strumentario e la vigilanza sulle condizioni igieniche generali, volte a preservare l'incolumità fisica dei degenti. Ne consegue che la responsabilità dell'^{Contr} per i danni cagionati da infezioni contratte durante il periodo di degenza trova la propria disciplina cardine negli articoli 1218 e 1228 cc.

Sul piano del riparto dell'onere della prova, la Suprema Corte di Cassazione, a Sezioni Unite, ha delineato uno statuto probatorio rigoroso. Il creditore danneggiato (ovvero l'attore che agisce in giudizio) ha l'onere di provare la fonte del proprio diritto, costituito dal rapporto di degenza ospedaliera, nonché l'insorgenza o l'aggravamento di una patologia chiaramente imputabile al periodo di ricovero, limitandosi ad allegare

l'inadempimento della controparte astrattamente idoneo a causare il nocumento. Una volta fornita la prova del nesso di causalità materiale tra l'essere stato ricoverato presso la struttura e l'aver contratto l'agente patogeno infettivo, si determina una presunzione di colpa in capo alla struttura sanitaria. Spetta, pertanto, esclusivamente al debitore (la struttura ospedaliera convenuta) l'onere di fornire la prova liberatoria, dimostrando l'esatto adempimento di tutte le obbligazioni a suo carico. Per esonerarsi da responsabilità, la struttura non può limitarsi a provare la correttezza della condotta terapeutica dei singoli medici, ma deve dimostrare positivamente di aver adottato tutte le misure organizzative, di prevenzione, di sanificazione e di vigilanza previste dalle linee guida nazionali e internazionali e dalla legislazione vigente, provando che l'evento infettivo è dipeso da una causa estranea imprevedibile, inevitabile e a essa non imputabile.

Applicando le coordinate ermeneutiche esposte al caso di specie, le risultanze della consulenza tecnica d'ufficio medico-legale, condotta con rigore scientifico e logica stringente dai dottori *Persona_2* e *Persona_3* consentono di ritenere pienamente accertata la responsabilità dell' *CP_1*. I consulenti d'ufficio hanno evidenziato che la sig.ra *Persona_1*, al momento del suo ingresso in ospedale in data 30 agosto 2020, non presentava alcun sintomo correlabile a infezioni batteriche in atto, essendo affetta da un quadro di vomito e grave anemia secondaria a emorragia digestiva. L'infezione da *Clostridium difficile* è stata diagnosticata formalmente soltanto in data 10 settembre 2020, ossia a distanza di dieci giorni dall'inizio della degenza ospedaliera, lasso di tempo che esclude l'incubazione pregressa e conferma la natura squisitamente nosocomiale del contagio.

Il Collegio peritale ha statuito che l'exitus della paziente è direttamente ed eziologicamente conseguente all'infezione correlata all'assistenza da *Clostridium difficile*, la quale ha innescato una gravissima risposta infiammatoria sistemica culminata in shock settico, setticemia, insufficienza cardiorespiratoria e renale acuta multiorgano. I periti hanno espressamente concluso che l'evento avverso che ha condotto a morte la signora *Per_1* rappresenta la diretta conseguenza di un

comportamento omissivo addebitabile all' CP_1, la quale non ha garantito l'attuazione di tutte le procedure e misure necessarie a scongiurare il verificarsi dell'infezione nosocomiale, la quale risultava ampiamente prevedibile e prevenibile adoperando le opportune cautele di igiene e profilassi ambientale.

A fronte di tali risultanze, l' Controparte_3 convenuta è rimasta totalmente inadempiente rispetto all'onere probatorio posto a suo carico. La convenuta non ha prodotto in giudizio alcuna documentazione idonea a dimostrare l'adozione dei protocolli di sterilizzazione, le modalità di lavaggio delle mani del personale, i registri di sanificazione dei letti e delle stanze o le misure di sorveglianza epidemiologica interna volte a contenere la diffusione epidemica del *Clostridium difficile*, che è un batterio notoriamente trasmissibile per via oro-fecale o per contatto interumano e ambientale in contesti di cura. Né può assumere rilevanza esimente la circostanza, dedotta dalla convenuta, per cui la paziente fosse anziana e affetta da pluripatologie pregresse. La fragilità immunitaria e clinica del soggetto ricoverato non costituisce un caso fortuito, bensì un fattore di rischio intrinseco che la struttura sanitaria è tenuta a conoscere e a governare, innalzando il livello di diligenza e vigilanza proprio per evitare che complicanze infettive aggrediscano organismi già debilitati.

Deve essere parimenti disattesa l'osservazione svolta dai periti d'ufficio nella prima stesura della relazione, e ripresa in via subordinata dalla difesa attorea, tesa a qualificare il danno in termini di mera perdita di chances di sopravvivenza o di guarigione. Sul punto, la giurisprudenza di legittimità ha chiarito che la figura della perdita di chance ricorre soltanto qualora vi sia una totale incertezza eziologica sul nesso di causalità materiale, ossia quando non sia possibile accertare se la condotta omissiva del medico sia stata la causa del decesso o se questo si sarebbe comunque verificato per il decorso naturale della patologia pregressa.

Nel caso in esame, i medesimi consulenti d'ufficio hanno confermato che la diagnosi di ingresso della Per_1 (anemia ed emorragia gastrica) era controllata e in via di miglioramento e non avrebbe affatto condotto la paziente a un'evoluzione infausta o alla morte. L'infezione nosocomiale da *Clostridium difficile* si è inserita quale fattore

causale autonomo, efficiente e determinante nel determinismo dell'exitus. Ne deriva che il nesso causale tra l'inadempimento della struttura ospedaliera e l'evento morte è accertato secondo la regola civilistica del più probabile che non, configurando una responsabilità piena per l'evento letale e non una mera perdita di chance.

Accertata l'esclusiva responsabilità contrattuale dell' **CP_1**, occorre procedere alla disamina e alla liquidazione delle voci di danno risarcibili in favore degli attori.

Gli attori hanno richiesto il risarcimento del danno non patrimoniale derivante dalla perdita del rapporto parentale subita *iure proprio* a causa del decesso della madre e moglie.

Il danno da perdita del rapporto parentale trova fondamento costituzionale negli articoli 2, 29 e 30 della Costituzione e consiste nella sofferenza interiore e nel radicale sconvolgimento delle abitudini di vita derivanti dalla definitiva recisione del legame affettivo familiare. Ai fini della quantificazione monetaria di tale pregiudizio, questo Tribunale ritiene di dover fare applicazione delle Tabelle per la liquidazione del danno non patrimoniale elaborate dal Tribunale di Milano, le quali prevedono un sistema a punti che garantisce l'uniformità e la prevedibilità del risarcimento, consentendo al contempo un adeguato potere di personalizzazione equitativa del magistrato. Nella determinazione del valore pecuniario da attribuire a ciascun erede, si tiene conto dell'età della vittima al momento del decesso (settantasei anni), dell'età dei congiunti, della sussistenza di un rapporto di convivenza o della frequenza dei contatti affettivi e dell'intensità del dolore patito. In applicazione dei predetti parametri tabellari, l' [...] **CP_1**

viene condannata a risarcire a titolo di danno parentale *iure proprio* la somma di 180.000,00 euro in favore del coniuge **Parte_1** e la somma di 150.000,00 euro ciascuno in favore delle figlie **Parte_2** e **Parte_3**

[...]

Non può trovare accoglimento la domanda di risarcimento del danno biologico *iure proprio* formulata dagli attori, non essendo stata fornita in atti alcuna documentazione medica o peritale che attesti l'insorgenza nei congiunti di una vera e propria patologia o di una lesione permanente dell'integrità psicofisica (quale un disturbo post-

traumatico da stress o una depressione clinica) eziologicamente causata dalla morte della congiunta. In assenza di una lesione medicalmente accertabile, la sofferenza psicologica e lo stato di prostrazione emotiva dei familiari rimangono interamente ristorati ed esauriti all'interno della somma complessiva liquidata a titolo di danno da perdita del rapporto parentale, al fine di evitare indebite duplicazioni risarcitorie in ossequio agli insegnamenti delle Sezioni Unite della Cassazione.

Parimenti, deve essere rigettata la domanda di risarcimento del danno patrimoniale *iure proprio*, non essendo stato provato o allegato dagli attori che la sig.ra Per_1 provvedesse al sostentamento economico dei figli o del coniuge o che il decesso abbia privato la famiglia di utilità economiche stabili e future.

Le somme liquidate a titolo di risarcimento del danno costituiscono debiti di valore. Pertanto, su tali importi è dovuta la rivalutazione monetaria secondo gli indici ISTAT dal giorno dell'evento lesivo [REDACTED] sino alla data della presente pronuncia, nonché gli interessi legali calcolati sulle somme progressivamente rivalutate anno per anno, al fine di ristorare il mancato godimento tempestivo del capitale dovuto, in conformità ai principi sanciti dalla nota sentenza n. 1712 del 1995 delle Sezioni Unite della Cassazione. Dalla data della pubblicazione della sentenza sino al saldo effettivo saranno dovuti i soli interessi legali sulla somma complessiva definitivamente determinata.

Le spese del presente giudizio, nonché i costi relativi alle competenze spettanti ai consulenti tecnici d'ufficio nominati in corso di causa, seguono l'integrale soccombenza dell' Controparte_3 convenuta ai sensi dell'articolo 91 cpc. La liquidazione dei compensi professionali in favore del difensore di parte attrice viene eseguita nel dispositivo sulla base dei parametri ministeriali vigenti stabiliti dal Decreto Ministeriale n. 55/2014 e successive modifiche, considerando il valore del decisum, l'importanza della causa e l'attività difensiva concretamente prestata nelle fasi di studio, introduzione, istruttoria e decisione. Viene disposta la distrazione delle spese di lite in favore dell'Avv. [REDACTED] dichiaratosi anticipatario nell'atto introduttivo.

P.Q.M.

Il Tribunale di Salerno, definitivamente pronunciando, dispone:

- 1. Accerta e dichiara** la responsabilità contrattuale esclusiva dell' [...] Controparte_4 in ordine al [...] Per_1 [...]

2. Condanna l' Controparte_4 al pagamento, a titolo di risarcimento del danno non patrimoniale da perdita del rapporto parentale patito iure proprio, delle seguenti somme:

 - 180.000,00 euro in favore di Parte_1 ;
 - 150.000,00 euro in favore di Parte_2
 - 150.000,00 euro in favore di Parte_3 oltre alla rivalutazione monetaria e agli interessi legali sulla somma progressivamente rivalutata dal [...] sino al giorno della presente pubblicazione, nonché ai soli interessi legali dalla data della sentenza fino all'effettivo soddisfo;

3. Rigetta le restanti domande di risarcimento del danno formulate da parte attrice;

4. Condanna l' Controparte_4 al pagamento delle spese di lite in favore degli attori, che si liquidano in complessivi 14.000,00 euro per compensi professionali, oltre al rimborso forfettario delle spese generali nella misura del 15%, IVA e CPA come per legge, con distrazione in favore del procuratore anticipatario Avv. [...]

5. Pone le spese per l'espletamento della Consulenza Tecnica d'Ufficio, già liquidate con separato decreto in corso di causa, a carico esclusivo dell' [...] Controparte_4 .

Salerno, 20 giugno 2026

Il giudice

Dott. Corrado d'Ambrosio