



REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
TRIBUNALE DI SALERNO

Seconda Sezione Civile

Il Tribunale, nella persona del giudice unico Dott. Antonio Ansalone ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa iscritta il 02/05/2022 al n. 3755 R.G., avente ad oggetto: responsabilità medica.

TRA

Parte_1 , *Parte_2* *Parte_3* , *Pt_4*
[...] in proprio e nella qualità di genitore esercente la potestà sulla minore
Persona_1 , [REDACTED] di [REDACTED] il [REDACTED] unitamente al marito
Parte_5 , rappresentati e difesi dall'Avv. [REDACTED]

- ATTORI -

E

Controparte_1
[...] , IN PERSONA DEL
DIRETTORE GENERALE E LEGALE RAPPRESENTANTE *PRO-TEMPORE*, rappresentata e difesa dall'Avv. [REDACTED]

- CONVENUTA -

CONCLUSIONI

Le parti concludevano come da note telematiche *ex art. 127-ter c.p.c.* versate in atti.

SVOLGIMENTO DEL PROCESSO

Con atto di citazione ritualmente notificato, *Parte_1* , *Parte_2* *Pt_3*
[...] e *Parte_4* quest'ultima in proprio e in qualità di genitore esercente la
potestà genitoriale sulla minore *Persona_1* unitamente al marito *Parte_5*
evocavano in giudizio l' *Controparte_2*

[..

[...]

[...] (da ora in poi: *Controparte_1* , per sentirla dichiarare responsabile della morte del sig. *Persona_2*

In particolare, gli attori esponevano che *Parte_3* e *Parte_2* unitamente alla minore *Persona_1* sarebbero stati nipoti *ex matre* del sig. *Persona_2* mentre i signori *Parte_1* e *Parte_4* sarebbero stati rispettivamente genero e nuora del sig. *Persona_2* che quest'ultimo sarebbe [REDACTED] presso il [REDACTED] di [REDACTED] facente parte della Azienda convenuta, laddove sarebbe stato ricoverato in due riprese; che, infatti, il sig. *Persona_2* sarebbe stato ricoverato una prima volta in data 01/03/2019 fino al 15/03/2019 per una pancreatite e successivamente dal 29/04/2019 fino al suo tragico *exitus*; che il ricovero del 29/04/2019 sarebbe risultato causato da dispnea a riposo e che durante esso sarebbe stata veniva eseguita una indagine radiologica che riportava aree di consolidazione parenchimali bilaterali lobari superiori – iloperilari; che in data 06/05/2019, sarebbe stato trasferito presso l'Unità Operativa di Medicina Interna della stessa Azienda resistente, con diagnosi di broncopolmonite, in soggetto con scompenso cardiaco e conseguente terapia farmacologica fino al giorno 8 maggio successivo; che successivamente sarebbe stato trasferito presso il reparto di Rianimazione con la diagnosi di insufficienza respiratoria e quindi necessità di ventilazione meccanica assistita ed ulteriore terapia medico – farmacologica; che durante il ricovero in rianimazione si sarebbe evidenziato che l'infezione respiratoria avrebbe avuto origine stafilococcica e che in data [REDACTED] sarebbe sopravvenuto l'*exitus*.

Rappresentavano che la perizia di parte avrebbe evidenziato una serie di negligenze del personale sanitario e, in particolare, la sospensione della terapia farmacologica nei giorni 30 aprile 2019 e 1, 2, 3, 4, maggio 2019, o comunque la mancata prova della sua effettiva somministrazione in mancanza del diario clinico della cartella con riferimento a quei giorni; che la stessa perizia, inoltre, avrebbe evidenziato il mancato approfondimento radiografico del quadro broncopneumonico, attraverso un esame TC del torace, al fine di valutare, sia l'efficacia della terapia, sia per comprendere l'effettiva estensione della patologia, in conformità peraltro all'esito di una consulenza radiologica del 30/05/2019, la quale appunto consigliava una rivalutazione radiologica dopo l'opportuna terapia medica.

Ritenevano, pertanto, sulla scorta della CTU espletata, che l'infezione stafilococcica contratta in sede di procedura colangiopancreatografica, avrebbe costituito causa primaria della catena di eventi che portavano al decesso del signor *Persona_2* e che sarebbe stata segnalabile una ulteriore negligenza e imperizia del personale sanitario che, in tale sede, avrebbe trascurato di considerare i segni premonitori di una incipiente infezione polmonare ed omesso di seguire le linee guida in materia di somministrazione di antibiotici.

Chiedevano, pertanto, di:

“1) accertare la responsabilità della convenuta azienda e condannare la stessa al risarcimento di tutti i danni come sopra evidenziati in favore degli attori, da determinarsi in corso di causa, oltre interessi e rivalutazione e fino al soddisfo, oltre le spese mediche e di CTU per ATP;

2) condannare la medesima convenuta al pagamento delle spese, diritti ed onorari di causa, con attribuzione al sottoscritto procuratore anticipatario”.

Regolarmente instauratosi il contraddittorio, si costituiva in giudizio l' [...] CP_1 la quale preliminarmente eccepiva l'improcedibilità della domanda per mancato esperimento del tentativo obbligatorio di conciliazione.

Nel merito, riteneva di dover contestare con fermezza il fatto storico, così come dedotto nell'atto di citazione, perché poco chiaro e, comunque, eccessivamente generico e perché dallo stesso non si sarebbe evinto il nesso di causalità tra l'evento dannoso e i presunti errori medici imputati ai sanitari della all' P.O. [REDACTED] La convenuta, dunque, contestava estensivamente il contenuto della domanda attorea della quale chiedeva il rigetto perché infondata in fatto e in diritto.

All'esito dell'udienza del 25/09/2022, il Giudice assegnava alle parti il termine di quindici giorni per provvedere alla presentazione della domanda di mediazione ed al conseguente esperimento del tentativo di conciliazione.

Con ordinanza del 05/06/2024, il Giudice ammetteva la prova testimoniale diretta richiesta dagli attori.

Espletata la prova testimoniale, il Giudice rinviava all'udienza del 28/01/2025 per la precisazione delle conclusioni.

Con ordinanza del 04/04/2025, il Giudice tratteneva la causa in decisione assegnando alle parti i termini (60+20) ex art. 190 c.p.c. per la presentazione delle comparse conclusionali e delle memorie di replica.

MOTIVI DELLA DECISIONE

1. Eccezione di improcedibilità proposta dalla convenuta.

Preliminarmente, occorre evidenziare come parte convenuta abbia proposto eccezione di improcedibilità della domanda attorea non essendo stato in origine esperito il tentativo obbligatorio di conciliazione da parte degli odierni attori.

Orbene, il presente giudicante, avvedutosi del mancato esperimento del tentativo di mediazione obbligatoria, all'udienza del 25/09/2019 assegnava alle parti un termine per provvedervi. In data 16/02/2023, veniva depositato verbale di esperimento del tentativo di mediazione che aveva esito negativo per assenza della parte convenuta.

2. Responsabilità medica. Inquadramento generale della disciplina e riconduzione al caso concreto.

Va osservato che oggetto precipuo della presente controversia è la risarcibilità del danno patito dai signori *Parte_3*, *Parte_2* e *Persona_1* nella qualità di nipoti del sig. *Persona_2* e di *Parte_1* e *Parte_4* nella rispettiva qualità di genero e nuora del sig. *Persona_2* per la morte di quest'ultimo.

Precondizione per la risarcibilità del danno in favore degli attori è, dunque, l'accertamento di eventuali responsabilità della convenuta e/o e dei sanitari operanti al loro servizio nel determinismo dell'evento che ha condotto alla morte del sig. *Per_2*

[...]

In ordine alla sussistenza e alla qualificazione del rapporto intercorso tra le parti del giudizio, ed agli effetti discendenti sulla natura delle obbligazioni assunte, sul tipo di responsabilità e sulla ripartizione dei relativi oneri probatori, appare opportuno premettere quanto segue.

Come noto, in ossequio al consolidato orientamento della Suprema Corte, dal quale non sussiste motivo di discostarsi, la natura della responsabilità professionale della struttura sanitaria convenuta deve correttamente essere inquadrata nell'alveo applicativo della responsabilità contrattuale, ai sensi degli artt. 1218 e 1228 cod. civ. Peraltro, la natura contrattuale della responsabilità professionale della struttura sanitaria è stata da ultima confermata con la disciplina di cui alla L. n. 24 del 08/03/2017 (cd. Legge Gelli-Bianco).

Infatti, l'accettazione del paziente in una struttura (pubblica o privata) deputata a fornire assistenza sanitario-ospedaliera, ai fini del ricovero o di una visita ambulatoriale, comporta la conclusione di un contratto di prestazione d'opera atipico di "spedalità", in base al quale la stessa è tenuta ad una prestazione complessa, che non si esaurisce nella effettuazione delle cure mediche e di quelle chirurgiche (generali e specialistiche) già prescritte dall'art. 2 della L. n. 132/1968, ma si estende ad una serie di altre prestazioni, quali la messa a disposizione di personale medico ausiliario e di personale paramedico, di medicinali, e di tutte le attrezzature tecniche necessarie, anche in vista di eventuali complicità, nonché di quelle *lato sensu* alberghiere (cfr., *ex multis*, Cass. n. 8826/2007).

Va però evidenziato che il rapporto contrattuale tra il paziente e la struttura sanitaria o il medico non produce, di regola, effetti protettivi in favore dei terzi, perché, fatta eccezione per il circoscritto campo delle prestazioni sanitarie afferenti alla procreazione, trova applicazione il principio generale di cui all'art. 1372, comma 2, c.c., con la conseguenza che l'autonoma pretesa risarcitoria vantata dai congiunti del paziente per i danni ad essi derivati dall'inadempimento dell'obbligazione sanitaria, rilevante nei loro confronti come illecito aquiliano, si colloca nell'ambito della responsabilità extracontrattuale.

Si ritiene, pertanto, alla luce di quanto evidenziato, che, nel caso in esame (concernente un'ipotesi di responsabilità di strutture sanitarie per il pregiudizio derivante da una condotta colposa dei suoi sanitari) sulle ripercussioni che tale condotta ha avuto nei confronti di un soggetto diverso dal paziente, debbano applicarsi i criteri propri della responsabilità extracontrattuale (vedi *ex plurimis* Cass. 11320/2022).

Così ricondotto il rapporto con la struttura sanitaria nell'ambito extracontrattuale, ne discendono ulteriori riflessi anche sotto il profilo probatorio.

Sul punto, è necessario evidenziare come resti a carico del danneggiato la prova del nesso causale, che si sostanzia nella dimostrazione che l'esecuzione del rapporto curativo si è inserita nella serie causale che ha condotto all'evento di preteso danno rappresentato o dalla persistenza della patologia per cui si era richiesta la prestazione, o dal suo aggravamento, o dall'insorgenza di una nuova patologia che non era quella con cui il rapporto era iniziato (cfr., in tali termini, Cass. 20904/2013), ovvero dalla perdita di chance (guarigione o sopravvivenza), nonché la prova di tutti gli altri requisiti di cui all'art. 2043 c.c.

2. Accertamento responsabilità in capo alle resistenti.

Tanto premesso in punto di fatto e di qualificazione giuridica, è necessario evidenziare come la ricostruzione prospettata dagli attori nel loro atto introduttivo risulti sostanzialmente suffragata dai rilievi probatori in atti.

Sul punto, è necessario evidenziare come la CTU espletata in sede di ATP sia considerabile nella presente sede alla stregua di una prova atipica valutabile dal presente giudicante.

Preliminarmente, è necessario evidenziare come la CTU espletata in sede di ATP sia considerabile nella presente sede alla stregua di una prova atipica e, in quanto tale, liberamente e autonomamente valutabile dal presente giudicante.

In tema di prova atipica, appare opportuno rilevare come si possano definire prove atipiche quelle che non si trovano ricomprese nel catalogo dei mezzi di prova specificamente regolati dalla legge. Va in proposito osservato che nell'ordinamento civilistico manca una norma generale, quale quella prevista dall'art. 189 c.p.p. nel processo penale, che legittima espressamente l'ammissibilità delle prove non disciplinate dalla legge. Tuttavia, l'assenza di una norma di chiusura nel senso dell'indicazione del *numerus clausus* delle prove, l'oggettiva estensibilità contenutistica del concetto di produzione documentale, l'affermazione del diritto alla prova ed il correlativo principio del libero convincimento del Giudice, inducono le ormai da anni consolidate ed unanimi dottrina e giurisprudenza (tra le tante: Cass. n. 1593/2017, Cass. n. 10825/2016, Cass. n. 3425/2016, Cass. n. 17392/2015, Cass. n. 840/2015, Cass. n. 12577/2014, Cass. n.

9099/2012, Cass. n. 5440/2010, Cass. n. 5965/2004, Cass. n. 4666/2003, Cass. n. 1954/2003, Cass. n. 12763/2000, Cass. n. 1223/1990) ad escludere che l'elencazione delle prove nel processo civile sia tassativa, e a ritenere quindi ammissibili le prove atipiche.

L'ingresso delle prove atipiche nel processo civile deve avvenire nel pieno rispetto del contraddittorio delle parti, tenuto conto che esso non può che essere effettuato con lo strumento della produzione documentale, e deve conseguentemente soggiacere ai limiti temporali posti a pena di decadenza ed alla possibilità *ex adverso* di replicare, interloquire e controdedurre, ciò che è peraltro confermato dalla giurisprudenza richiedendo la produzione del documento integrante la prova atipica, nel rispetto delle preclusioni istruttorie (Cfr. Cass. n. 5440/2010, Cass. n. 7518/2001, Cass. n. 12422/2000, Cass. n. 2616/1995, Cass. n. 623/1995, Cass. n. 12091/1990, Cass. n. 5792/1990).

Detto quindi che non si dubita dell'ammissibilità delle prove atipiche e della loro parificazione alle prove documentali per l'ingresso nel processo, la questione realmente rilevante è quella relativa alla loro efficacia probatoria, che è comunemente indicata come relativa a presunzioni semplici *ex art.* 2729 c.c. od argomenti di prova (cfr. Cass. n. 18131/2004, Cass. n. 12763/2000, Cass. n. 8/2000, Cass. n. 4821/1999, Cass. n. 11077/1998, Cass. n. 4667/1998, Cass. n. 1670/1998, Cass. n. 624/1998, Cass. n. 4925/1987, Cass. n. 4767/1984, Cass. n. 3322/1983).

Venendo all'elencazione delle prove atipiche, va segnalato come sia sostanzialmente impossibile ricondurre concettualmente ad unità le categorie. Infatti, alcune di tali prove si caratterizzano per il fatto che l'atipicità dipende dalla circostanza che la prova, pur se astrattamente tipica, è stata raccolta in una sede diversa da quella ove viene adoperata; altre sono connotate dall'utilizzo di mezzi probatori tipici con una finalità diversa da quella che tradizionalmente è loro riservata (si pensi ai chiarimenti resi dalle parti al CTU ed alle informazioni da lui assunte presso i terzi); in altre ancora, l'atipicità dipende dalla stessa fonte probatoria, e cioè dalla modalità con cui la prova viene acquisita al giudizio (si pensi alle dichiarazioni scritte provenienti da persone che potrebbero essere assunte come testimoni, od alle valutazioni tecniche delle perizie stragiudiziali che potrebbero essere effettuate in sede di CTU).

Nel processo civile, l'unica norma di riferimento è quella specificamente posta dall'art. 310 comma 3 c.p.c. con riferimento al valore indiziario delle prove raccolte in un processo estinto. Tuttavia, sulla base di tale disposizione, è stato enucleato un principio generale per il quale i verbali di prove espletate in altri giudizi civili, in giudizi penali od amministrativi, compresi gli accertamenti di natura tecnica-peritale, hanno valore di mero indizio, prescindendo dalla circostanza che la prova sia stata raccolta in un processo tra le stesse od altre parti (cfr. Cass. n. 16893/2019, Cass. n. 10825/2016, Cass. n.

9242/2016, Cass. n. 8035/2016, Cass. n. 23516/2015, Cass. n. 840/2015, Cass. n. 569/2015, Cass. n. 26676/2014, Cass. n. 9843/2014, Cass. n. 900/2014) e possono essere vagliate dal Giudice senza che egli sia vincolato dalla valutazione fatta dal Giudice della causa precedente (Cfr. Cass. n. 12164/2021, Cass. n. 16893/2019, Cass. n. 8035/2016, Cass. n. 23516/2015).

In particolare, la Corte di cassazione ha esplicitamente statuito che *“La relazione conclusiva di un accertamento tecnico preventivo, se ritualmente acquisita al giudizio di cognizione, entra a far parte del materiale probatorio regolarmente prodotto e sottoposto al contraddittorio anche se una delle parti del giudizio di merito non ha partecipato al procedimento di istruzione preventiva e, perciò, è liberamente apprezzabile e utilizzabile, quale elemento di prova idoneo a fondare il convincimento del giudice nel raffronto con le altre risultanze istruttorie acquisite, nei confronti di tutte le parti del processo”* (Cass., sez. III, n. 8496 del 24/03/2023).

Tanto premesso in punto di fatto e di qualificazione giuridica, è bene precisare come i consulenti abbiano essenzialmente confermato la prospettazione degli attori e ricondotto i danni lamentati dagli attori alla carenza assistenziale posta in essere dai sanitari dell'

CP_1	Controparte_3	CP_1	Controparte_1
------	---------------	------	---------------

La resistente, dal canto suo, non ha contestato nella sostanza la ricostruzione del fatto storico operata da controparte né, la sussistenza degli esiti descritti, ma ha ribadito che la condotta dei sanitari, a ben vedere, fu esente da colpa essendo stata interamente corretta la prestazione sanitaria eseguita dal personale medico a favore del paziente, come testimoniato dalla documentazione compiegata alla comparsa di costituzione e risposta.

In particolare, la vicenda, come ricostruita anche dai consulenti nominati, prof. dott.

Persona_3

 Specialista in Medicina Legale e delle Assicurazioni, e dal prof. dott.

Persona_4

 Specialista in Medicina Interna, le cui conclusioni appaiono pienamente condivisibili, in quanto immuni da errori e vizi logici e basate su un attento ed obiettivo esame della documentazione in atti e sulla indagine diretta sulla persona del ricorrente, può essere ricostruita nel modo seguente.

Nel mese di marzo del 2019 il signor

Persona_2

 si ricoverava presso il

--	--

 di

--

 per episodio di colangite che necessitò per la sua definizione etiologica (calcolotica o meno) della esecuzione di una esofagopancreatocolangiografia retrograda, esame di tipo invasivo e che comportò anche una fase complicativa con rialzo degli enzimi pancreatici.

Dopo poco più di un mese il paziente dovette ricoverarsi per la comparsa di dispnea che risultò secondaria ad un quadro broncopneumonico diffuso poi accertato ad etiologia stafilococcica. Nei giorni dal 1 al 6 maggio 2019, nonostante la prescrizione, non è dimostrata chiaramente la sua effettiva esecuzione, le condizioni respiratorie del signor

Per_2

 andarono progressivamente peggiorando per cui venne trasferito dal reparto di

medicina generale annesso al PS al reparto ordinario di medicina interna da dove dopo solo 48 venne trasferito in Rianimazione per necessità di supporto meccanico alla ventilazione.

Nei giorni successivi le condizioni cliniche andarono peggiorando progressivamente ed il [REDACTED] si verificò l'exitus, per: "complicanze cardio-respiratorie di infezione miliarica polmonare stafilococcica, secondaria verosimilmente a contaminazione in [REDACTED] poi evoluta in stato settico".

Con i limiti legati alla mancata disponibilità della cartella clinica relativa all'ultimo ricovero effettuato dal 29 aprile al [REDACTED] presso il [REDACTED] di [REDACTED] il Collegio ha evidenziato che risulta di primaria importanza la definizione della natura (nosocomiale o meno) dell'infezione polmonare ritenuta indiscutibilmente il perno della catena di eventi che hanno condotto al decesso del signor *Persona_2*.

Tale definizione comporta la valutazione di congruità dei vari provvedimenti diagnostici e terapeutici che differiscono notevolmente in caso di infezione polmonare nosocomiale o non nosocomiale.

A tale riguardo, va osservato che in favore della genesi non nosocomiale dell'infezione polmonare, rilevata alla radiografia del 30 aprile 2019, depone esclusivamente la presenza, già al momento del secondo ricovero, dei segni radiologici polmonari (la radiografia fu effettuata il giorno successivo dal secondo ricovero) che confermavano la sussistenza del quadro infettivo e inducevano ad escludere la possibilità di infezione insorta, appunto, nel corso del secondo ricovero.

Il Collegio, però, pone l'accento sulla evidenza di un quadro radiologico di vera e propria diffusione miliarica dell'infezione e, soprattutto, sulla etiologia stafilococcica, rilevando che un quadro infettivo miliarico polmonare depone per una primitività in un'altra sede, diversa da quella polmonare, interessata solo secondariamente, e successivamente, rispetto al focolaio originario.

La presenza di uno stafilococco, essendo un batterio tipico delle contaminazioni legate a manovre di cateterizzazione, quale deve essere considerata la EPCR (Esofago Pancreato Colangiografia Retrograda) eseguita nel primo ricovero per la tipizzazione etiologica di episodio di colangite, deve far ritenere, per evidenza di un nesso contestuale, quale ipotesi più probabile, che:

- l'infezione sia stata causata da una mancata sterilizzazione, o da contaminazione per procedure di lavaggio delle mani o altro, dell'endoscopio usato o degli strumenti operatori introdotti tramite l'endoscopio;
- la stessa infezione sia stata solo in parte contrastata, ma non eradicata, dalla profilassi antibiotica;

- successivamente l'infezione nelle vie biliari abbia miliarizzato a livello polmonare e che, probabilmente, per la scarsa efficacia di una terapia antibiotica non mirata e guidata da specifici esami colturali, abbia poi portato ad uno stato settico generalizzato con disfunzione multiorgano.

Appare evidente che, sulla base di tale ricostruzione fisiopatologica, non si possa condividere l'affermazione che l'infezione non fosse di tipo nosocomiale, dovendosi precisare che sicuramente non lo era rispetto al secondo ricovero e che, invece, probabilmente lo fosse in relazione al primo ricovero.

A parere del Collegio peritale, sussiste chiaramente una complicanza di natura infettiva correlata all'assistenza sanitaria che con un criterio probabilistico si è verificata nel corso del primo ricovero.

A fronte delle contestazioni sollevate dal CTP di parte resistente, il quale ha evidenziato che il lasso di tempo di oltre un mese che separa i due ricoveri indurrebbe ad escludere la natura nosocomiale dell'infezione stafilococcica, il Collegio rispetto a tale critica, fondata solo su uno dei criteri, quello temporale, adottato per definire la sussistenza di una infezione nosocomiale, ha posto in rilievo, sulla base delle stesse fonti citate dalla resistente, l'ampio margine di oscillazione fra un'infezione a porta di ingresso non legata a manovre endoscopiche (72 ore), quella legata ad una procedura diagnostica invasiva (1 mese) e quella correlata ad una procedura di impianto definitivo (1 anno).

Il Collegio ha tenuto conto di tale grande variabilità e considerato che la procedura di ERCP praticata abbia potuto determinare, con semplice criterio, l'ingresso di germi da una porta di ingresso difficilmente raggiungibile da concentrazioni utili di antibiotici alfine di sterilizzare la zona interessata dovendosi, pertanto, ritenere possibile che, in tale situazione, i tempi di sviluppo dell'infezione normalmente accettati per altre vie di contagio (cute, apparato respiratorio e genito-urinario), possano variare nel grande intervallo fra un mese ed un anno rimanendo, quindi, valido e congruo il criterio circostanziale del rilievo di una etiologia batterica, tipica delle infezioni da introduzione di cateteri e/o strumenti endoscopici che deve orientare quale ipotesi più probabile, anche in presenza di una tempistica superiore ad un mese per la disseminazione settica polmonare da focolaio infettivo secondario all'ingresso di patogeni mediante introduzione di tubo endoscopico nelle vie biliari e successiva disseminazione settica a livello polmonare.

Per le suddette ragioni, alla luce delle considerazioni di cui sopra, il Collegio ritiene, secondo criterio del "più probabile che non", sulla base degli atti a disposizione, che l'infezione stafilococcica contratta in sede di procedura di colangiopancreatografia effettuata durante il primo ricovero, abbia costituito causa primaria della catena di eventi che esitavano nel decesso del Sig. Per_2 .

Le argomentazioni espresse dal Collegio appaiono convincenti e condivisibili, in quanto immuni da errori e vizi logici e basate su un attento ed obiettivo della documentazione in atti e un approfondimento di ogni singola questione sollevata dai consulenti di parte.

L'elaborato tecnico depositato dai CCTTUU, infatti, appare rispettare i requisiti fondamentali della metodologia medico-legale ed è improntata a rigorismo obiettivo.

Nella relazione i CCTTUU hanno esposto espressamente e chiaramente la spiegazione scientifica delle varie fasi della catena causale che hanno condotto all'evento morte, onde consentire a questo Giudice l'esercizio del giudizio sulla causalità giuridica.

In tema di infezioni nosocomiali la Corte di cassazione ha precisato come *“la responsabilità della struttura sanitaria non ha natura oggettiva, sicché, a fronte della prova presuntiva, gravante sul paziente, della contrazione dell'infezione in ambito ospedaliero, la struttura può fornire la prova liberatoria di aver adottato tutte le misure utili alla prevenzione delle stesse, consistente nell'indicazione: a) dei protocolli relativi alla disinfezione, disinfestazione e sterilizzazione di ambienti e materiali; b) delle modalità di raccolta, lavaggio e disinfezione della biancheria; c) delle forme di smaltimento dei rifiuti solidi e dei liquami; d) delle caratteristiche della mensa e degli strumenti di distribuzione di cibi e bevande; e) delle modalità di preparazione, conservazione ed uso dei disinfettanti; f) della qualità dell'aria e degli impianti di condizionamento; g) dell'avvenuta attivazione di un sistema di sorveglianza e di notifica; h) dei criteri di controllo e di limitazione dell'accesso ai visitatori; i) delle procedure di controllo degli infortuni e delle malattie del personale e delle profilassi vaccinali; j) del rapporto numerico tra personale e degenti; k) della sorveglianza basata sui dati microbiologici di laboratorio; l) della redazione di un “report” da parte delle direzioni dei reparti, da comunicarsi alle direzioni sanitarie al fine di monitorare i germi patogeni-sentinella; m) dell'orario delle effettiva esecuzione delle attività di prevenzione del rischio”* (Cass., sez. III, n. 6386 del 03/03/2023).

Insomma, mentre *“grava sul soggetto danneggiato la prova della diretta riconducibilità causale dell'infezione alla prestazione sanitaria”* anche a mezzo di presunzioni, *“incombe sulla struttura sanitaria, al fine di esimersi da ogni responsabilità per i danni patiti dal paziente, l'onere di fornire la prova della specifica causa imprevedibile e inevitabile dell'impossibilità dell'esatta esecuzione della prestazione, intesa, quest'ultima, non già, riduttivamente, quale mera astratta predisposizione di presidi sanitari potenzialmente idonei a scongiurare il rischio di infezioni nosocomiali a carico dei pazienti, bensì come impossibilità in concreto dell'esatta esecuzione della prestazione di protezione direttamente e immediatamente riferibile al singolo paziente interessato”* (Cass., sez. III, n. 5490 del 22/02/2023).

Pertanto, la Corte di cassazione ha anche rilevato che *“l'accertamento della responsabilità della struttura sanitaria dev'essere effettuato sulla base dei criteri temporale (relativo al numero di giorni trascorsi dopo le dimissioni dall'ospedale prima della contrazione della patologia), topografico (correlato all'insorgenza dell'infezione nel sito chirurgico interessato dall'intervento, in assenza di patologie preesistenti e di cause sopravvenute eziologicamente rilevanti, da valutarsi secondo il criterio della cd.*

probabilità prevalente) e clinico (in ragione del quale, a seconda della specificità dell'infezione, dev'essere verificato quali misure di prevenzione sarebbe stato necessario adottare da parte della struttura sanitaria)" (Cass., sez. III, n. 6386 del 03/03/2023).

Orbene, è evidente come, nel caso di specie, in ossequio ai su richiamati orientamenti giurisprudenziali, a fronte della dimostrata (da parte attrice) evidente riconducibilità dell'infezione alla prestazione sanitaria erogata dall'azienda ospedaliera convenuta, non è stata provata da parte della struttura sanitaria l'imprevedibile e inevitabile impossibilità dell'esatta esecuzione della prestazione, intesa *"non già, riduttivamente, quale mera astratta predisposizione di presidi sanitari potenzialmente idonei a scongiurare il rischio di infezioni nosocomiali a carico dei pazienti, bensì come impossibilità in concreto dell'esatta esecuzione della prestazione di protezione direttamente e immediatamente riferibile al singolo paziente interessato"* (Cass., sez. III, n. 5490 del 22/02/2023).

Così, mentre gli attori hanno dimostrato la riconducibilità dell'infezione alla prestazione sanitaria, sia dal punto di vista temporale, che dal punto di vista topografico e clinico, l'azienda sanitaria nulla ha provato e, prim'ancora, dedotto, in ordine all'impossibilità in concreto dell'esatta esecuzione della prestazione di protezione su di lei incombente.

3. Liquidazione del danno.

Esaurito il problema dell'*an* della responsabilità in capo alla convenuta, occorre passare alla liquidazione dei danni richiesti da parte attrice.

Come è noto gli eredi di colui che è rimasto vittima di un fatto illecito possono far valere il diritto al risarcimento del danno *iure hereditatis* – ma mai comunque il danno biologico patito dalla persona, richiedendo esso la permanenza in vita della vittima e non ricomprendendo dunque l'evento morte –, ovvero *iure proprio* ed è evidente che differenti saranno i presupposti per il riconoscimento di tali pretese.

Con la loro domanda, gli attori richiedono il solo risarcimento dei danni patiti *iure proprio* in conseguenza del decesso del loro *de cuius* (danno da recisione del rapporto parentale).

Orbene, preliminarmente, è necessario verificare se il concreto grado di parentela e di affinità che lega gli attori al loro *de cuius* Persona_2 renda risarcibile in loro favore il danno da recisione del rapporto parentale.

La Giurisprudenza di legittimità ha oramai inteso adottare un criterio sostanziale che prescinde dal vincolo formale di parentela e valorizza il rapporto affettivo concreto e stabile.

Così, la Corte di cassazione ha inteso precisare che *"In tema di domanda di risarcimento del danno non patrimoniale "da uccisione", proposta "iure proprio" dai congiunti dell'ucciso, questi ultimi devono provare l'effettività e la consistenza della relazione parentale, rispetto alla quale il rapporto di convivenza non costituisce presupposto necessario, ma solo elemento probatorio utile a dimostrarne*

l'ampiezza e la profondità, e ciò anche ove l'azione sia proposta dal nipote per la perdita del nonno, tanto perché la "società naturale", cui fa riferimento l'art. 29 Cost., non è limitata alla cd. "famiglia nucleare", di modo che il rapporto tra nonni e nipoti, per essere ritenuto giuridicamente qualificato e rilevante, non può essere ancorato alla convivenza, ma alla prova dell'esistenza di rapporti costanti di reciproco affetto e solidarietà con il familiare defunto" (Cass., sez. III, n. 17208 del 26/06/2025).

Peraltro, è sempre la Corte di cassazione ad aver specificato che *"Ai fini della risarcibilità del danno da perdita del rapporto parentale è necessaria la dimostrazione, anche presuntiva, della gravità e serietà del pregiudizio (tanto sul piano morale e soggettivo, quanto su quello dinamico-relazionale), senza che sia necessario che questo assurga a un radicale sconvolgimento delle abitudini di vita del danneggiato, profilo quest'ultimo che – al cospetto di una prova circostanziata da parte dell'attore – può incidere sulla personalizzazione del risarcimento. (Nella specie, la S.C. ha cassato con rinvio la sentenza di merito che aveva rigettato la domanda risarcitoria avanzata dai nipoti "ex fratre" della vittima di un incidente stradale, sul solo presupposto della mancata prova di uno stravolgimento delle loro condizioni di vita, senza tener conto delle circostanze di fatto da questi allegate ai fini della prova presuntiva del suddetto pregiudizio)"* (Cass., sez. III, n. 26140 del 07/09/2023).

Dal tenore delle su richiamate pronunce si deduce che la qualificazione del rapporto di parentela intercorrente fra congiunto e *de cuius* come giuridicamente rilevante non possa dipendere, come accadeva in precedenza, dall'accertamento dello stato di convivenza dei soggetti non legati da uno stretto vincolo di parentela con il *de cuius* (cfr., ad esempio, Cass., sez. VI, n. 5452 del 28/02/2020), ma discenda invece dalla verifica dell'esistenza di effettivi rapporti di reciproco affetto e solidarietà con il familiare defunto. In tal senso, ai fini della risarcibilità del danno da perdita del rapporto parentale, risulta sufficiente la dimostrazione, eventualmente ottenuta anche in via presuntiva, della gravità e serietà del pregiudizio patito dai parenti del *de cuius*.

Orbene, nel caso di specie, è da ritenersi che prova dell'esistenza di un rapporto di reciproco affetto e solidarietà fra "soggetto ucciso" e suoi congiunti sia emersa sia con riferimento al rapporto intercorrente fra *Persona_1* , *Parte_3* , *Parte_2* ed il sig. *Persona_2* ovvero fra nipoti e nonno, sia fra *Parte_1* , *Parte_4* ed il sig. *Persona_2* ovvero, rispettivamente, fra genero, nuora e suocero.

In particolare, in sede testimoniale, è stata audita la sig.ra *CP_4* , la quale conosceva direttamente il sig. *Persona_2* essendo quest'ultimo il nonno della sua amica *Parte_2* . La teste riferisce che *"Spesso nel pomeriggio, oppure, a volte anche a pranzo"* raggiungeva la sua amica *Parte_2* *"a casa dei nonni"* e che, in tali circostanze, stava *"con lei, anche per fare i compiti"*. La teste dichiara che si trattava di *"una famiglia molto unita, stavano sempre insieme nelle ricorrenze, come Pasqua, Natale e compleanni, e spesso mi ci trovavo anche io. I nonni abitavano da soli, ma il resto della famiglia era sempre da loro"*. La teste riferisce, peraltro, che il nonno fosse *"un punto di riferimento per tutti"* e che *"veniva sempre consultato da*

tutti i componenti della famiglia in occasione di importanti decisioni da prendere, ma anche per ordinari problemi quotidiani” e che, dopo la sua morte, “tutti i familiari stanno male, hanno anche crisi di pianto”.

Il contenuto di tali dichiarazioni non risulta sconfessato da altri documenti o da ulteriori prove testimoniali – sono anzi presenti in atti fotografie che ritraggono il sig. Per_2 [...] in compagnia dei suoi nipoti in occasione di un compleanno.

Pertanto, anche facendo ricorso ad un ragionamento di tipo presuntivo, la presunzione che conduce a ritenere il rapporto sussistente fra nipoti e nonno e fra genero, nuora e suocero intrinsecamente un rapporto di reciproco affetto e di solidarietà non risulta superata, nel caso di specie, da altri rilievi probatori che depongano in senso contrario, ma appare anzi confermata dalle dichiarazioni rese dalla teste CP_4 .

Ciò posto, si può passare alla quantificazione del danno.

Ritenendo ultroneo, alla luce delle note sentenze a Sezioni Unite della Suprema Corte, disquisire sulla illegittima duplicazione delle voci di danno a seconda della terminologia ad essa applicata (danno morale e danno da perdita parentale), ricondotte ad unità in forza del predetto arresto giurisprudenziale, univocamente applicato dal novembre 2008, si osserva che costituisce principio consolidato in giurisprudenza quello secondo cui la liquidazione del danno non patrimoniale – c.d. danno morale – non avendo la funzione di reintegrazione patrimoniale mediante la corresponsione di un equivalente pecuniario del bene perduto, non può essere effettuata che con valutazione equitativa, rimessa al prudente apprezzamento del Giudice, e ispirata alla precisa considerazione di tutte le circostanze concrete ed individuali, in modo da adeguare l'indennizzo al caso particolare e da renderlo il più possibile rispondente a criteri di equità (cfr. Cass., SS.UU., n. 26972 dell'11/11/2008).

Tale voce di danno, per sua natura, sfugge ad una valutazione economica vera e propria e non può, quindi, che liquidarsi con il ricorso a criteri equitativi, in relazione a considerazioni soggettive quali l'età della vittima, il grado di parentela, le particolari condizioni della famiglia.

Quanto ai criteri di liquidazione, questo Giudice, al fine di assicurare uniformità di orientamenti nel risarcimento del danno non patrimoniale, segue il sistema delle c.d. “Tabelle Milanesi”, le quali, recependo pienamente il nuovo metodo di liquidazione del danno non patrimoniale subito dai prossimi congiunti introdotto dalle Sezioni Unite, per un verso, hanno individuato, sulla base della media dei precedenti giurisprudenziali di quell'ufficio, i valori massimi e i valori minimi entro i quali determinare l'importo monetario da riconoscere a ciascun congiunto e, per un altro, consentono al giudice di individualizzare tale importo in ragione del grado di parentela di ciascun congiunto, della età della vittima e della gravità del sinistro.

Le tabelle utilizzate (Tribunale Milano 2024) prevedono, in ragione di specifici criteri parametrati sul grado di contiguità affettiva e di convivenza di ogni parente con la vittima, sulla sopravvivenza o meno di altri congiunti del nucleo familiare primario, nella convivenza o meno di questi ultimi, nella qualità ed intensità della relazione affettiva familiare residua, nella qualità ed intensità della relazione affettiva che caratterizzava il rapporto parentale con la persona perduta, nell'età della vittima primaria e secondaria, il riconoscimento ai figli per la perdita del genitore un importo oscillante tra un valore minimo e un valore massimo.

In tale quantificazione, necessariamente equitativa, non può non tenersi conto: 1) dell'insussistenza dello stato di convivenza sia dei nipoti, sia del genero e della nuora con il sig. *Persona_2* 2) dell'età del defunto che, al momento della sua morte, aveva 74 anni; 3) della età degli attori al momento della dipartita del di loro nonno e suocero (la sig.ra *Persona_1* che aveva 6 anni; il sig. *Parte_3* che aveva 25 anni; la sig.ra *Parte_2* che aveva 17 anni; il sig. *Parte_1* che aveva 51 anni; La sig.ra *Parte_4* che aveva 43 anni).

Ciò posto, ritiene il Tribunale, di riconoscere in favore degli attori *Parte_2* *Parte_3* e *Persona_1* per il danno morale derivante dalla perdita del di loro nonno, la somma di € 45.000,00 ciascuno.

Per quanto attiene, invece, agli attori *Parte_4* e *Parte_1*, il Tribunale, in considerazione della esistenza di un mero legame di affinità inequivocabilmente contraddistinto da un grado di intensità della relazione affettiva minore rispetto a quello sussistente fra il nonno ed i suoi nipoti, ritiene di poter loro riconoscere, per il danno morale derivante dalla perdita del suocero, la somma di € 22.500,00 ciascuno.

Tali importi, già all'attualità, vanno devalutati e riportati ai valori correnti all'epoca del fatto lesivo (01/03/2019, ovvero la data del primo ricovero, non essendo emersa la data di effettuazione della *Pt_6*, trattandosi di responsabilità extracontrattuale, e ad essi, in applicazione dei criteri indicati da Cass. S.U. 1712/1995 e successive pronunce, vanno aggiunti gli interessi che si ritiene di fissare al tasso legale, calcolati anno per anno sulla sorta capitale risultante dalla devalutazione, via via rivalutata fino alla data di pubblicazione della presente sentenza secondo gli indici Istat.

Dalla data della pubblicazione della presente sentenza, divenuto il debito di valuta, saranno dovuti gli interessi, sempre al tasso legale, sulle somme così determinate, fino all'effettivo soddisfo.

6. Spese di lite.

In ragione dell'accoglimento della domanda proposta dagli attori nei confronti della convenuta, quest'ultima va condannata al pagamento in favore degli attori delle spese di

lite, che vengono liquidate in dispositivo, tenuto conto della natura della controversia, del *decisum* e dell'attività effettivamente espletata, secondo valori e i criteri di cui al D.M. n. 147/2022.

P.Q.M.

Il Tribunale di Salerno, Seconda Sezione Civile, in persona del Giudice dott. Antonio Ansalone, definitivamente pronunciando sulla domanda proposta nell'ambito del giudizio n. 3755/22 R.G., ogni contraria o diversa istanza e deduzione rigettata e disattesa, così provvede:

- 1) Accoglie la domanda proposta da **Parte_3**, **Parte_2** **Parte_1**, **Parte_4** e, per l'effetto, condanna la convenuta al pagamento in favore dell'attore **Parte_3** della complessiva somma di euro **45.000,00** a titolo di risarcimento del danno non patrimoniale, oltre interessi legali per come indicato in parte motiva, in favore dell'attrice **Parte_2** della complessiva somma di euro **45.000,00** a titolo di risarcimento del danno non patrimoniale, oltre interessi legali per come indicato in parte motiva, in favore dell'attore **Parte_1** della complessiva somma di euro **22.500,00** a titolo di risarcimento del danno non patrimoniale, oltre interessi legali per come indicato in parte motiva, in favore dell'attrice **Parte_4** della complessiva somma di euro **22.500,00** a titolo di risarcimento del danno non patrimoniale, oltre interessi legali per come indicato in parte motiva;
- 2) Accoglie la domanda proposta da **Parte_4** e **Parte_5**, in qualità di genitori esercenti la patria potestà sulla minore **Persona_1** e, per l'effetto, condanna la convenuta al pagamento in loro favore della complessiva somma di euro **45.000,00** a titolo di risarcimento del danno non patrimoniale, oltre interessi legali per come indicato in parte motiva;
- 3) condanna la convenuta al pagamento delle spese di lite in favore di **Parte_3**, **Parte_2** **Parte_1**, **Parte_4** e **Parte_5** che si quantificano complessivamente in €520,00 per esborsi, ed €14.103,00 per compenso professionale, oltre rimborso spese generali al 15%, iva e cpa come per legge, da liquidarsi in favore del procuratore, avv. [REDACTED] dichiaratosi antistatario.

Così deciso in Salerno, il 20/10/2025

Il Giudice
Dott. Antonio Ansalone