N. **1750/2025** R.Gen.Aff.Cont.

REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

Il Tribunale di Santa Maria Capua Vetere – I Sezione Civile

in persona del giudice unico dott. Emanuele Alcidi

ha pronunziato ex art. 281-sexies comma 3 c.p.c. la seguente

SENTENZA

nella causa civile iscritta al NRG 1750/2025;

avente a oggetto: *"responsabilità professionale"*;

TRA

Parte_1 (C.F. *C.F._1*),

Parte_2 (C.F. *C.F._2*),

Parte_3 (C.F. *C.F._3*),

Parte_4 (C.F. *C.F._4*) e

Parte_5 (C.F. *C.F._5*),

elettivamente [redacted] alla [redacted] presso l'avvocato [redacted] (C.F. *C.F._6*) che li rappresenta e difende;

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

ricorrenti

E

Controparte_1, in persona del Direttore Generale (C.F. e P.IVA *P.IVA_1*), rappresentata e difesa dall'avvocato [redacted] (C.F. *C.F._7*) ed elettivamente domiciliata presso la propria sede in *CP_1*, [redacted]

resistente

CONCLUSIONI

Come da atti, verbali, note di trattazione e discussione orale.

MOTIVI DELLA DECISIONE

La presente sentenza viene redatta in conformità a quanto disposto dal nuovo testo dell'art. 132 c.p.c., così come modificato dalla legge 18 giugno 2009 n. 69, mediante la concisa esposizione delle ragioni di fatto e di diritto della decisione.

I ricorrenti chiedevano la condanna al risarcimento dei danni non patrimoniali, *iure proprio* e *iure hereditatis*, nonché del danno da perdita di *chance*.

Si costituiva l'*Parte* eccependo la prescrizione, la carenza di legittimazione attiva, l'inoperatività della l. 24/2017 e la nullità dell'atto di citazione. Invocava il litisconsorzio necessario ex art. 102 c.p.c. con conseguente necessità di

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-658

integrare il contraddittorio nei confronti dell' *CP_2* *[...]* . Ne chiedeva la chiamata in causa. Domandava il rigetto o la riduzione delle pretese.

All'udienza del 04.05.2026 la causa veniva riservata per la decisione ai sensi dell'art. 281-sexies comma 3 c.p.c.

Sul fatto

I ricorrenti premettono di essere eredi legittimi di *[...]* *Persona_1* . Premettono, altresì, che in data 17.01.2011 la *Per_1* si recava presso il presidio Ospedaliero di [redacted] , con la diagnosi di "Piastrinopenia" e che durante il ricovero in PS veniva avviata la richiesta di pappa piastrinica e in reparto si procedeva alla somministrazione di due delle sacche assegnate compatibili. Riferiscono che veniva dimessa in data 03.02.2011. Riferiscono, altresì, che il 24.02.2011, a causa di malessere generale, veniva ricoverata nuovamente presso l'ospedale di [redacted] con la diagnosi di diabete scompensato e che dagli esami effettuati emergeva un quadro di epatopatia acuta con transaminasi che nei giorni successivi erano in rialzo. Aggiungono che i *markers* epatici effettuati in data 10.03.2011 evidenziavano esito positivo per HCV con HCV quantitativo 5.5 e pari a 550000 copie, sicché veniva trasferita, in data 14.03.2011, presso l'Ospedale [redacted] *CP_2* . Affermano che nessuna terapia veniva intrapresa né antibiotica né di correzione dell'ipoalbuminemia e che solo dopo tre giorni, nonostante

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-658

persistesse febbre, tachicardia, astenia e disidratazione, venivano ripetuti gli esami di laboratorio che evidenziavano una lieve insufficienza renale, iposodemia e leucocitosi neutrofila. Affermano, altresì, che pervenivano anche i risultati delle due emocolture, positive per staphilococcus aureus, e dell'urinocoltura, positiva per escherichia coli, ma anche in questa occasione nessuna terapia antibiotica veniva intrapresa. Rappresentano che nella notte [redacted] compariva dispnea con saturazione non rilevabile e veniva effettuata EGA che portava dapprima alla somministrazione di O2 ad alti flussi e poi ad intubazione OT. Rappresentano, altresì, che nel mentre la paziente andava in coma e le manovre di rianimazione non esordivano alcun effetto, sicché alle 7 del mattino si constatava l'*exitus*. Rappresentano, altresì, di aver attivato la previa procedura ex art. 696-bis c.p.c. a seguito della quale veniva acclarata la responsabilità dell'[redacted]*Parte* Si soffermano sui passaggi principali dell'elaborato peritale. Invocano il danno da perdita del rapporto parentale e quello *iure hereditatis*, sia terminale che catastrofale. Invocano, altresì, anche il danno da perdita di *chance*.

L'[redacted]*Parte* eccepisce la nullità dell'atto introduttivo per vizi inerenti all'*editio actionis* e la prescrizione, sia decennale che quinquennale. Precisa, sul punto, che il fatto [redacted] mentre il primo utile atto interruttivo corrisponde al 30 aprile 2024 con la notifica del ricorso per ATP. Impugna e contesta, eccependone la nullità e/o

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-658

l'inefficacia, la messa in mora del 13 gennaio 2020, relativa alla richiesta risarcitoria asseritamente formulata *iure proprio* e *iure hereditatis* del solo *Parte_1*, in quanto generica e mera copia fotostatica priva di sottoscrizione da parte sia del difensore che di alcuno dei ricorrenti. Ribadisce l'assenza di firma da parte del mittente, il che determinerebbe che non si ha interruzione della prescrizione. Afferma che la lettera di messa in mora, mai notificata, non risulta corredata da idonea prova di accettazione e consegna, essendo presente esclusivamente una mera copia fotostatica che impugna e contesta in quanto priva di efficacia probatoria. Si sofferma, con valutazioni parallele, sulla successiva messa in mora del 22.02.2022. Ribadisce la prescrizione decennale o quinquennale per il titolo della responsabilità extracontrattuale. Riferisce che non può trovare applicazione il più lungo termine di cui all'art. 2947 comma 3 c.c. Eccepisce, comunque, anche la prescrizione di sei anni (o sette anni e sei mesi) per il reato di omicidio colposo. Aggiunge che occorre far riferimento, in relazione al *dies a quo*, al momento in cui la malattia possa essere percepita con l'uso dell'ordinaria diligenza, in applicazione dei principi di buona fede, correttezza e di autoresponsabilità, per cui, non essendo dedotto alcun motivo ostativo concreto alla conoscibilità già al momento del [redacted] né tantomeno al momento dell'emersione dei sintomi dell'infezione

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-658

nosocomiale (avvenuta in data 15.03.2011), gli eredi avevano la possibilità, con l'ordinaria diligenza, di verificare la rapportabilità causale del decesso con i precedenti asseritamente errati comportamenti dei sanitari della struttura resistente sin da tali momenti. Rappresenta che sono gli stessi ricorrenti ad affermare che le infezioni di staphyloccocus aureus è con molta probabilità legata ad infezione correlata all'assistenza ed è da considerarsi infra ospedaliera, con la conseguente pacifica conoscibilità da parte dei congiunti dell'eventuale ed asserito danno già all'atto del trasferimento presso il reparto di malattie infettive di *CP_2* avvenuto in data 14.03.2011 e dell'emersione della presenza dello staphyloccocus aureus in ragione dell'emocoltura praticata in data 15.03.2011. Eccepisce la mancata prova della qualità di eredi. Rappresenta, altresì, che risponde in via extracontrattuale, laddove i parenti agiscano *iure proprio*, con tutto quanto è conseguente sull'onere probatorio. Eccepisce la carenza di legittimazione passiva esclusiva in quanto dalla CTU emergerebbe una corresponsabilità dell' *Controparte_2* *[...]* , non evocato in giudizio, nella causazione del decesso, con la conseguente violazione delle norme sul litisconsorzio necessario e improcedibilità per violazione del litisconsorzio necessario ex art. 102 c.p.c. Ritiene che il giudizio debba coinvolgere necessariamente anche l' *[...]* *Controparte_2* in virtù dei rilievi mossi nell'elaborato peritale nei confronti di quest'ultimo. Invoca il chiarimento

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-658

e la determinazione percentuale del ruolo concausale avuto dall' *Controparte_2* Chiede la chiamata in causa. Contesta la genericità, contraddittorietà ed incongruenza dell'elaborato peritale. Afferma che dall'analisi della cartella clinica all'atto del trasferimento, la *Per_1* non presentava alcun segno clinico ed ematochimico di sepsi e che le conclusioni cui il Collegio Peritale giunge non possono essere condivise. Riferisce che gli stessi CCTTUU specificano che la storia clinica della paziente è caratterizzata da patologia preesistente, di un soggetto fragile mentre, di contro, non appare sia stato tenuto doverosamente conto delle plurime e gravi infermità di cui la stessa risultava affetta e che, certamente, la rendevano un soggetto altamente suscettibile alla contrazione di infezioni, nonostante le corrette e adeguate misure profilattiche adottate. Aggiunge che la situazione patologica della *de cuius* comprometteva significativamente il sistema immunitario; situazione che, associata a obesità, ipertensione arteriosa, diabete mellito tipo II, trombosi dell'arto inferiore sinistro, rendevano la paziente un soggetto fragile, affetto da una severa compromissione del sistema immunitario che la esponeva a rischio di infezioni con drammatiche complicanze, rispetto ad un paziente con sistema immunitario non compromesso. Rappresenta che gran parte delle infezioni nosocomiali non sono del tutto prevenibili, soprattutto in pazienti con comorbidità significative come quelle presenti nel caso della [redacted]

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-658

nonché che la genesi di tali infezioni va rintracciata in tale rilevante complesso morboso. Ritiene che occorra tener conto del ruolo preponderante che ebbe il ritardo diagnostico terapeutico realizzatosi presso l' *CP_2* di *CP_2* . Ritiene, altresì, che la CTU sia contraddittoria e non sufficientemente motivata, nonché che la prestazione del personale sanitario sia stata esente da qualsiasi censura poiché eseguita con professionalità e secondo le migliori tecniche terapeutiche e diagnostiche. Riferisce che ai fini della determinazione del *quantum* risarcibile dovrà tenersi conto del quadro clinico pregresso e degli altri fattori concorrenti. Contesta la quantificazione del danno. Contesta anche il danno catastrofale e da perdita di *chance*. Sostiene che, circa il danno biologico terminale, la sua eventuale liquidazione è subordinata alla necessaria intercorrenza di un apprezzabile intervallo di tempo e la maturazione, in tale periodo, di un danno alla salute. Aggiunge che questo pregiudizio presuppone la coscienza di sé ed è risarcibile soltanto se la vittima sia stata in grado di comprendere che la propria fine era imminente, nonché che in difetto di tale consapevolezza non è concepibile l'esistenza del danno.

Con successiva nota di trattazione i ricorrenti, in merito all'eccezione di prescrizione, affermano che hanno depositato la lettera interruttiva della prescrizione del 13.01.2020, inviata a mezzo PEC al Protocollo dell'*Parte* di *CP_1* recante numero identificativo. Affermano, altresì,

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-658

che l'obbligo di deposito del formato .eml non è assoluto e che la produzione di una stampa o di un PDF può essere ammessa, salvo contestazione della controparte circa la conformità, che, tuttavia, nel caso di spece manca. Rappresentano che la trasmissione e ricezione del messaggio di PEC è attestata, rispettivamente, dalla ricevuta di accettazione e dalla ricevuta di consegna. Rappresentano, altresì, circa la prescrizione, di aver agito nei confronti della struttura sanitaria sicché la responsabilità è contrattuale e il termine di prescrizione è decennale. Evidenziano che, comunque, solo con il rilascio delle cartelle cliniche (avvenuto in data 18.11.2021 per quanto riguarda il ricovero presso l'Ospedale [redacted] di *CP_2* e il 08.10.2021 per quanto riguarda il ricovero presso il l'ospedale di [redacted] [redacted] hanno avuto contezza, a seguito del parere medico legale rilasciato dal dott. *Persona_2*, che il proprio familiare è deceduto a causa di infezione contratta durante il ricovero e a seguito delle omesse cure del caso, sicché è da questo momento che decorre il termine di prescrizione, il che trova riscontro nella messa in mora del 22.02.2022. Evidenziano, altresì, che nel caso in cui un paziente venga a conoscenza del danno e della sua riconducibilità alla condotta sanitaria solo dopo aver ottenuto copia della cartella clinica, la decorrenza della prescrizione inizia dal momento in cui il danneggiato acquisisce (o avrebbe potuto acquisire con l'ordinaria diligenza) la conoscenza del danno e del suo

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-658

collegamento causale con la condotta del sanitario. Deducono che la richiesta di accesso alle cartelle cliniche può rappresentare un indice della presa di conoscenza del danno, ma non coincide automaticamente con il *dies a quo*, nonché che ciò che conta è la concreta possibilità di percepire il danno come ingiusto e riconducibile al comportamento del sanitario, con attenzione al momento in cui i dati clinici o diagnostici divengono oggettivamente conoscibili. Deducono, altresì, che la decorrenza effettiva è ancorata alla possibilità di percepire il danno e la sua causa, tenuto conto anche delle difficoltà tecniche di accesso ai dati sanitari e della complessità della situazione clinica, nonché che la conoscenza effettiva del danno e della sua riconducibilità alla condotta sanitaria è raggiunta solo dopo una consulenza tecnica di parte che esamina la cartella clinica, sicché la prescrizione decorre dal momento in cui, grazie ai risultati della consulenza, il danneggiato ha consapevolezza (o avrebbe potuto averla usando l'ordinaria diligenza) dell'esistenza del danno e del nesso causale.

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

In diritto

Ai fini di una corretta decisione, occorre soffermarsi dapprima sulle eccezioni preliminari.

L'eccezione di nullità per vizi attinenti all'*editio actionis* va disattesa in quanto il ricorso è approfonditamente

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-658

strutturato e l'*Parte* non a caso, si è adeguatamente difesa nel merito.

Va rigettata, poi, l'eccezione di difetto di legittimazione attiva in quanto il certificato integrale dello stato di famiglia agli atti prova la qualifica di chiamati della *de cuius* (e la prova dell'accettazione, con conseguente acquisizione della qualifica di eredi, è individuabile nella stessa scelta di introdurre il presente giudizio).

Infondata è l'eccezione di carenza di legittimazione passiva esclusiva. La circostanza, infatti, che nella responsabilità circa l'evento di danno possa essere coinvolto anche un altro soggetto, non fa venir meno la legittimazione passiva. Né dalle difese dei ricorrenti si evince che essi ritengano sussistente una legittimazione passiva esclusiva. I ricorrenti, infatti, si sono limitati ad esercitare il loro pieno diritto di scegliere di agire solo contro uno dei più possibili responsabili (in virtù della solidarietà prevista dall'art. 2055 comma 1 c.c.), senza che né tale circostanza sia indice di una legittimazione passiva "esclusiva", né che possa immaginarsi una violazione del litisconsorzio necessario. Come, infatti, già anticipato con precedente provvedimento, se un danno è riconducibile a più autori, un'azione risarcitoria non deve necessariamente coinvolgere tutti i soggetti agenti ben potendo il danneggiato scegliere di agire contro solo uno o alcuni di essi.

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it
Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-658

Né può invocarsi l'improcedibilità per violazione del litisconsorzio necessario. Non solo, come chiarito, non vi è litisconsorzio necessario (ben potendo emanarsi una sentenza nei confronti di uno solo dei danneggianti) ma una sua eventuale violazione determina come unico effetto l'integrazione del contraddittorio ex art. 102 c.p.c. (che, però, non va disposta per assenza del litisconsorzio necessario).

Ciò non toglie che ben può l'*Parte* avanzare le proprie pretese di regresso ex art. 2055 comma 2 c.c. contro l'altro soggetto ritenuto corresponsabile ma tale scelta, per ragioni di economia processuale e di ragionevole durata dei processi, va effettuata in altro autonomo giudizio, senza che, dunque, si possa accogliere (come già precisato in precedente decreto) l'istanza di chiamata in causa.

Parimenti infondata è l'eccezione di improcedibilità, improponibilità e inammissibilità per inoperatività l. 24/2017 in quanto, per quanto riguarda i profili processuali, non si deve guardare al momento in cui è avvenuto il fatto, in virtù del principio *tempus regit actum*.

Per quanto riguarda l'eccezione di prescrizione, si valuti quanto segue.

Si parta dalla premessa che, per quanto la costituzione in mora sia avvenuta (sia nel 2020 che nel 2022) tramite PEC, per la validità probatoria di tale atto non si richiede

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-658

necessariamente la verifica delle formalità richieste in caso di notifica telematica. L'*Parte* certo, ben può contestare la conformità del PDF rappresentante la rispettiva PEC all'originale, ma tale contestazione deve avvenire in maniera precisa e dettagliata, con la specifica indicazione dei profili per i quali si ritiene che la copia PDF differisca rispetto all'originale telematico e tale specificità manca nelle censure dell'ente pubblico che si limita ad affermare che la lettera di messa in mora non risulta corredata da idonea prova di accettazione e consegna, senza spiegare in quali punti e per quali ragioni la copia fotostatica differisca dall'originale.

Né, si badi bene, si condivide la contestazione riguardante l'assenza di sottoscrizione. Si ritiene, infatti, di poter estendere a tale ipotesi il principio, dettato in materia di sottoscrizione contrattuale (e, dunque, circa un documento con una valenza ancor più peculiare, in quanto necessariamente bilaterale o plurilaterale), secondo cui *"La produzione in giudizio da parte dell'attore di un documento contrattuale sottoscritto solo dal convenuto, per invocarne l'esecuzione, vale a sanare la mancanza della sottoscrizione di esso attore, in quanto integra un'inequivoca manifestazione di volontà di avvalersi del negozio documentato dalla scrittura incompleta"* (cfr. C. 2666/2022); ebbene, fermo restando che, in virtù di quanto prima esposto, deve ritenersi provato che le due lettere di costituzione in mora siano state indirizzate e

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-658

siano pervenute all'Parte per via telematica, la mancata sottoscrizione è sanata proprio dalla produzione in giudizio, trattandosi di inequivoca manifestazione di volontà di avvalersi di tale documentato carente di sottoscrizione.

Fermo restando quanto esposto, tuttavia, l'eccezione di prescrizione del danno *iure proprio* deve essere accolta. Partendo dal presupposto pacifico che, con riferimento a tale voce di danno, la responsabilità della struttura è aquiliana, risultando assente ogni rapporto diretto (negoziale o da contatto sociale) tra i ricorrenti e la struttura, non può condividersi quanto riferito dai ricorrenti con la nota di trattazione depositata in data 11.06.2025, ossia che il *dies a quo* dovrebbe individuarsi quantomeno nel momento del rilascio delle cartelle cliniche, se non da quello successivo della consulenza. Partendo dal presupposto, invero, che non si rinviene agli atti la consulenza di parte del dott. Per_2, occorre rammentare che se è vero che il *dies a quo* della prescrizione non deve necessariamente individuarsi nel momento della mera produzione del danno, è anche altrettanto vero, tuttavia, che il riferimento da prendere in considerazione non è solo quello del momento in cui il danneggiato ha avuto piena conoscenza non solo del medesimo ma anche dell'antecedente causale dello stesso, ma anche quello del momento in cui il danneggiato ben avrebbe potuto acquisire tale conoscenza con l'ordinaria

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-658

diligenza. Ebbene, deve giungersi alla conclusione che tale ordinaria diligenza sia mancata nel caso di specie in quanto, proprio in virtù dell'evoluzione del fatto storico, così come rappresentato dagli stessi ricorrenti, si deve necessariamente ritenere che il *dies a quo* sia riconducibile quantomeno al momento del decesso. Non può, infatti, non tenersi conto della circostanza sia che, come affermato dagli stessi ricorrenti, la *Per_1*, in data 14.03.2011, veniva trasferita presso l'ospedale *CP_2* reparto malattie infettive, sia che *"Pervenivano anche i risultati delle due emocolture, positive per staphilococcus aureus, e dell'urinocoltura, positiva per escherichia coli"*. Se, però, vi è stato un trasferimento della *de cuius* nel reparto malattie infettive e se sono pervenuti, durante la degenza, i risultati da cui evincersi l'infezione nosocomiale, si deve ritenere che i ricorrenti sin da allora avrebbero potuto acquisire la conoscenza delle cause del decesso con l'ordinaria diligenza, potendosi pretendere che, in virtù di tali presupposti, procedessero con la dovuta tempestività all'acquisizione delle cartelle cliniche.

Diversamente ragionando, d'altronde, se occorre sempre attendere, ai fini del *dies a quo* della prescrizione, l'accesso alla documentazione medica e, dunque, alle cartelle cliniche, anche in circostanze come quella in esame, il termine prescrizionale non inizierebbe mai a decorrere sino a tale momento (rimesso alla libera scelta del danneggiato), con forte e ingiusto aggravio della posizione del debitore-

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-658

danneggiante che si troverebbe esposto alle pretese creditorie *sine die*.

A ciò si aggiunga che, tra l'altro, è stesso dalla documentazione depositata dai ricorrenti che si evince come in essi, già prima dell'acquisizione delle cartelle cliniche, vi era consapevolezza, anche eventualmente in meri termini embrionali, della riconducibilità del decesso alla condotta della struttura resistente. A tali conclusioni deve giungersi in forza della circostanza che, nonostante il rilascio delle cartelle cliniche sia avvenuto, come indicato stesso dai ricorrenti, in data 08.10.2021, già in data 13.01.2020 (e, dunque, quasi due anni prima) *Pt_1* *[...]*, per il tramite dello studio [redacted] inviava all'*Parte* atto di costituzione in mora. Con riferimento a quest'ultimo, si badi bene, è irrilevante la circostanza che il *Pt_1* indichi la causa del decesso nell'infezione nosocomiale dell'epatite C (e non da quella diversa evidenziata dal Collegio Peritale, come meglio si vedrà) in quanto, da una parte trattasi di una mera diversa valutazione medico-tecnica del fatto che non toglie la consapevolezza della riconducibilità del decesso alla condotta della struttura; dall'altra, ove per ipotesi si voglia dare un rilievo a tale circostanza, non può non considerarsi come, con la successiva costituzione in mora del 2022 (e, dunque, successiva all'acquisizione della cartella clinica) si continui a far riferimento al contagio da epatite C quale causa della morte.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-658

In virtù di quanto esposto, dunque, dovendosi individuare il *dies a quo* della prescrizione quantomeno al momento del decesso, va accolta l'eccezione di prescrizione in relazione al danno *iure proprio* in quanto, anche ove si voglia applicare il termine maggiore di cui al reato e pari a sette anni e sei mesi, tale termine deve ritenersi oramai decorso al momento della PEC del gennaio 2020.

Va disattesa, viceversa, l'eccezione di prescrizione in relazione all'azione *iure hereditatis* in quanto, in relazione alla posizione della *de cuius*, la responsabilità della struttura ha natura contrattuale, con conseguente prescrizione decennale, interrotta con la PEC del 2020. Occorre solo precisare che è irrilevante la circostanza che questa sia riconducibile al solo Parte_1 in quanto, a prescindere da ogni valutazione con riferimento agli altri coeredi, è pacifico che la prescrizione non può pronunciarsi nei suoi confronti, il quale ben può chiedere e ottenere la condanna al pagamento per l'intero. Si rammenti, infatti, che ogni coerede può agire in giudizio per ottenere, dal debitore, il pagamento per l'intero del credito del *de cuius*, il quale non si divide. L'unica conseguenza della circostanza che nel 2020 la costituzione in mora è stata fatta solo da Parte_1 (e che, invece, gli altri ricorrenti vi hanno provveduto solo nel 2022 e, dunque, oltre il termine prescrizionale decennale), è che la relativa condanna al pagamento del credito unitario può essere disposta solo in favore del medesimo.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-658

Fermo quanto esposto, dunque, la domanda risarcitoria del danno *iure hereditatis* è fondata.

Si parta dalle risultanze peritali.

I consulenti, invero, premettendo che *"Il rischio di contrarre l'infezione da stafilococco aumenta in presenza di alcuni fattori di rischio: operazioni chirurgiche; ricovero in reparti di terapia intensiva; contatto con pazienti o operatori sanitari portatori di un ceppo MRSA (Methicillin-Resistant Staphylcoccus Aureus); permanenza in ambito ospedaliero per più di 48 ore"*, nonché che *"Le infezioni da MRSA vengono acquisiti più facilmente in ambiente ospedaliero che in comunità. Nelle infezioni da MRSA contratte in ambiente sanitario si presentano clinicamente con forme gravi e talvolta con complicanze gravi che possono condurre alla morte"*, hanno evidenziato che *"Pertanto, per quanto sopra riferito, si può affermare che l'infezione da Staphyloccocus aureus è, con molta probabilità, legata ad infezione correlata all'assistenza (ICA) ed è da considerarsi infra ospedaliera, contratta durante il ricovero avvenuto presso l'ospedale* [redacted] *di* [redacted] *dal 25/02/2011 sino al 14/03/2011. Sempre in data 15/03/2011 si positivizzava anche una urinocoltura per Escherichia Coli"*, nonché che *"oltre alla persistenza del quadro di epatopatia precedentemente evidenziato in realtà, si sovrapponevano infezioni, da Staphilococcus Aureus e da* Persona_3 *Coli , molto probabilmente di natura nosocomiale"*.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-658

Il Collegio peritale, poi, non solo ha chiarito che l'infezione da Staphilococcus Aureus e da Escherichia Coli è stata contratta, con molta probabilità, durante la degenza presso l'ospedale [redacted] ma ha anche precisato che *"l'exitus, con criterio di estrema verosimiglianza non è avvenuto per la infezione epatitica, ma per sepsi concomitante da Staphylococcus Aureus ed Escherichia Coli"*. Nello specifico, invero, nel premettere che *"La SIRS o Sindrome da risposta infiammatoria sistemica, è un insieme di sintomi che l'organismo presenta nel momento in cui risponde ad un evento dannoso proveniente dall'esterno (a causa di agenti fisici, chimici o biologici) ma in particolar modo soprattutto ad agenti infettivi"*, nonché che *"possiamo senz'altro affermare che la signora* Persona_1 *risultava in SIRS e questa provocava gravi conseguenze sulla paziente con probabile successivo stato di Shock e disfunzione multiorgano"* e che *"nella notte* [redacted] *compariva dispnea con saturazione non rilevabile, veniva effettuata EGA, il cui risultato non è presente in cartella clinica, che portava dapprima alla somministrazione di O2 ad alti flussi e poi ad intubazione OT. Nel mentre la paziente entrava in coma. Le manovre di rianimazione non portavano alcun effetto ed alle ore 7,00 del mattino si constatava l'exitus"* ha specificato quanto segue: *"le infezioni che si sono succedute rappresentano, come detto, una complicanza in sé prevedibile e nel caso de quo, prevenibile se il comportamento sia della Struttura che*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-658

dei sanitari che assistettero la de cuius fosse stato diligente. Da sottolineare che alcuni reparti dei presidi di ricovero sono frequente sede di infezioni intraospedaliere sia per la tipologia dei pazienti che vi soggiornano, sia per la selezione di batteri che sviluppano una farmaco resistenza. Per tale motivo la struttura sanitaria deve attenersi all'applicazione di Linee Guida al fine di ridurre al minimo l'incidenza tra i pazienti ricoverati delle infezioni intraospedaliera. Nel caso de quo, purtroppo, non è disponibile documentazione di verifica delle procedure previste da parte della struttura ospedaliera [redacted] *di* [redacted] *pertanto non si può escludere che le infezioni che hanno avuto un ruolo concasusale nel decesso della de cuius siano diretta conseguenza di una non corretta applicazione delle linee guida stesse da parte della struttura sanitaria. Ciò ha permesso che un evento prevenibile, di fatto, non sia stato prevenuto per difetto di comportamento tecnico da parte della struttura sanitaria"*, con la conclusione secondo cui *"Nel caso di specie si può affermare che a causa dell'infezione nosocomiale contratta durante il ricovero presso il PO di* [redacted] *è poi, derivata, secondo il criterio del più probabile che non, la SIRS (Sindrome da Risposta Infiammatoria Sistemica) e conseguente Sepsi e Shock Settico, che progrediva in MODS (Sindrome da Disfunzione Multiorgano) e conseguente exitus"*.

Ebbene, dalle valutazioni svolte in sede peritale è possibile giungersi alla conclusione che il decesso è riconducibile

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-658

all'infezione nosocomiale contratta durante il secondo ricovero presso il [redacted] di [redacted] Sarebbe spettato all'*Parte* specie in virtù della natura contrattuale del rapporto con la *de cuius*, fornire la prova liberatoria.

Né si condividono le censure di genericità, contraddittorietà, incongruenza e scarsa motivazione dell'elaborato peritale. Non solo, infatti, non si evidenzia alcuna contraddizione ma neppure sono riscontrabili delle evidenti incongruenze, illogicità o altre circostanze che possano incidere negativamente sulla consulenza mentre, invero, sono le stesse censure dell'*Parte* a risultare di carattere generico.

Le uniche contestazioni più specifiche attengono alla circostanza secondo cui la *de cuius* era un soggetto fragile e non si sarebbe dato adeguato rilievo a tale stato patologico. Ebbene tale lettura non è condivisibile. Proprio la caratura di soggetto maggiormente fragile, infatti, avrebbe dovuto indurre l'*Parte* ad adottare una condotta diversa da quella ordinaria e improntata a una maggiore cura e attenzione per evitare infezioni. Proprio l'invocato stato di maggior fragilità, in altri termini, imponeva alla struttura di innalzare il livello di attenzione e di prevenzione. Né è possibile ritenere che il complesso morboso della *de cuius* sarebbe la genesi delle infezioni. Tale complesso morboso, al più, potrebbe aver facilitato l'infezione che, però, il *CP_3* aveva il compito di evitare,

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-658

proprio e a maggior ragione per la sussistenza di tale complesso morboso.

Tali valutazioni hanno una influenza anche sul profilo della prevedibilità. E' proprio lo stato di particolare fragilità della paziente, infatti, che comporta che il pericolo di infezione era maggiormente prevedibile.

Può dirsi dimostrato, dunque, che la *de cuius* ha subito un'infezione nosocomiale presso la resistente che ha condotto al suo decesso, con la conseguenza che le patite ripercussioni pregiudizievoli (su cui ci soffermerà) vanno imputate all'inadempimento della struttura nella propria gestione sanitaria.

Venendo ai profili di danno subiti, dalla *de cuius* e trasmessi *iure hereditatis*, può riconoscersi solo il danno biologico terminale. In proposito, invero, non si condivide quanto affermato dall'*Parte* ossia che occorra, per il riconoscimento di tale voce di danno, anche la consapevolezza dell'imminente *exitus*. Si rammenti, infatti, che *"in tema di risarcimento del danno non patrimoniale in caso di morte causata da un illecito, il danno morale terminale e quello biologico terminale si distinguono perché il primo (danno da lucida agonia o danno catastrofale o catastrofico) consiste nel pregiudizio subito dalla vittima in ragione della sofferenza provata per la consapevolezza dell'approssimarsi della propria fine ed è risarcibile in base all'intensità della sofferenza medesima,*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-658

indipendentemente dall'apprezzabilità dell'intervallo temporale intercorso tra le lesioni e il decesso, mentre il secondo è costituito dal pregiudizio alla salute che, anche se temporaneo, è massimo nella sua entità ed intensità, sussiste per il tempo della permanenza in vita, a prescindere dalla cosciente percezione della gravissima offesa all'integrità personale della vittima, ed è risarcibile a condizione che tra le lesioni e la morte intercorra un apprezzabile lasso di tempo" (cfr. C. 7923/2024).

In assenza di prova della consapevolezza dell'approssimarsi della morte, dunque, di certo non si può riconoscere il danno catastrofale ma va disposta la condanna per il danno biologico terminale.

Ai fini quantificatori, tuttavia, occorre tener presente come la *de cuius* sia rimasta presso la struttura per un arco temporale che va dal 24.02.2011 sino al 14.03.2011, senza che sia stato ben individuato il giorno preciso nel quale è stato contratta l'infezione. Si ritiene, tra l'altro, che neppure si possa ben individuare tale giorno preciso, sicché occorre far riferimento a un criterio di carattere equitativo da individuarsi nel periodo centrale della permanenza presso la struttura (05.03.2026), sicché il danno biologico terminale è individuabile in giorni 14. Ne consegue che, applicando le Tabelle Milanesi, va riconosciuto l'importo di € 47.563,00. Trattandosi di debito di valore, tale importo va devalutato al momento del

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-658

decesso e sulla risultante vanno aggiunti gli interessi sulla somma progressivamente rivalutata. Ne consegue che l'*Parte* va condannata al pagamento, in favore di *Pt_1 [...]*, di € 56.235,28, oltre interessi al tasso legale dalla pubblicazione al soddisfo.

Va rigettata, infine, la domanda di condanna a titolo di danno da perdita di *chance*. A prescindere da ogni valutazione ulteriore, ciò che rileva è che nel caso di specie è stata riconosciuta la diretta derivazione causale tra l'infezione e il decesso e non con la mera possibilità di sopravvivenza (ipotesi che, al più, potrebbe riguardare, secondo quanto indicato in sede peritale, l' *CP_2 [...]* che, però, non è parte del giudizio).

Sulle spese

Considerato che il danno *iure proprio* non è stato riconosciuto e che neppure sono liquidabili il danno catastrofale e il danno da perdita di *chance*, si ritiene che vi sia soccombenza reciproca con conseguente compensazione delle spese sia del presente giudizio che di quello per ATP.

Le spese di CTU devono essere poste definitivamente su tutte le parti in solido.

P.Q.M.

Il Tribunale di Santa Maria Capua Vetere, in composizione monocratica, definitivamente pronunziando, ogni contraria istanza, eccezione e deduzione disattesa, così provvede:

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-658

- Rigetta le domande di condanna al risarcimento del danno *iure proprio*;
- Accoglie parzialmente e nei limiti di cui alla parte motiva la domanda di condanna al risarcimento del danno *iure hereditatis*;
- Per l'effetto condanna l' *CP_4* al pagamento, in favore di *Parte_1*, di € 56.235,28, oltre interessi al tasso legale dalla pubblicazione al soddisfo;
- Rigetta le altre domande;
- Compensa le spese del presente giudizio;
- Compensa le spese del giudizio ex art. 696-bis c.p.c.;
- Pone le spese di CTU a carico delle parti in soldo.

Così deciso; Santa Maria Capua Vetere, lì 29.05.2026.

IL GIUDICE

Dott. Emanuele Alcidi

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-658