

REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
CORTE DI APPELLO DI PERUGIA
SEZIONE CIVILE

Nelle persone dei seguenti magistrati:

Dott. Simone Salcerini	Presidente
Dott. Paola de Lisio	Consigliere estensore
Dott. Ombretta Pains	Consigliere

Ha pronunciato la seguente

SENTENZA

Nella causa civile iscritta al n. r. g. 663 / 2023 promossa da:

Parte_1 (C.F. **C.F._1** , con il patrocinio dell'avv. **[REDACTED]** **[REDACTED]** elettivamente domiciliati presso lo studio del procuratore, in Isernia, **[REDACTED]** B/24

APPELLANTE

Contro

Controparte_1 già **Controparte_1** **[...]** (P. IVA **P.IVA_1**), in persona del legale rappresentante p.t., con il patrocinio dell'avv. **[REDACTED]** elettivamente domiciliato presso lo studio del procuratore, in Perugia, **[REDACTED]**

APPELLATO

E contro

Controparte_2 (C.F. **C.F._2** , con il patrocinio dell'avv. **[REDACTED]** elettivamente domiciliato presso lo studio del procuratore, in Perugia, **[REDACTED]**

APPELLATO

Avente ad **OGGETTO**: "Altre ipotesi di responsabilità extracontrattuale non ricomprese nelle altre materie (art. 2043 c.c. e norme speciali)"

CONCLUSIONI DELLE PARTI: come in atti

RAGIONI IN FATTO E IN DIRITTO DELLA DECISIONE

1. Con atto di citazione in appello ritualmente notificato **Parte_1** **[...]** ha proposto impugnazione avverso la sentenza n. 1498/2023, emessa dal Tribunale di Perugia, in composizione monocratica, in data 03.10.2023, pubblicata il 05.10.2023, notificata il 12.10.2023, nella causa iscritta al

n. r. g. 6253/2018, con la quale era stata accertata la corretta esecuzione di intervento chirurgico di correzione di alluce valgo e del II dito a martello a cura del dott. *Controparte_2* sulla paziente, *Parte_1* [...], in data 08.09.2010 presso la *Controparte_1* nonché la tempestiva diagnosi di infezione da stafilococco aureus a cura del medesimo sanitario e, per l'effetto, rigettata la domanda di risarcimento del danno non patrimoniale dalla medesima avanzata nei confronti del dott. *Controparte_2* accertata la responsabilità della struttura sanitaria, *Controparte_1* in ragione dell'insorgenza nosocomiale dell'infezione e dell'omessa prova dell'effettiva adozione di idonei protocolli di sterilizzazione e, per l'effetto, accolta parzialmente la domanda di risarcimento del danno non patrimoniale avanzata dall'attrice, limitatamente al periodo di inabilità transitoria derivato dall'infezione nosocomiale. Il Tribunale di Perugia, con la sentenza impugnata, ha così statuito: "1) *Dichiara tenuta e condanna la Controparte_1 al pagamento, in favore della sig.ra Parte_1 della complessiva somma di euro 1.151,21 oltre interessi sulle somme devalutate al momento dell'evento dannoso e rivalutazione dal 2023 al saldo, anno per anno sulla base dell'indice dei prezzi al consumo. 2) Compensa le spese di lite. 3) Pone definitivamente a carico di tutte le parti le spese di CTU, nella misura di cui al separato decreto di liquidazione*".

2. L'appellante ha proposto appello mediante atto al quale si fa integrale rinvio, dolendosi dell'erronea adesione alle risultanze della C.T.U. medico-legale nella parte in cui ha escluso la responsabilità del dott. *CP_2* in ragione dell'erronea esecuzione di intervento chirurgico di correzione dell'alluce valgo e del conseguente aggravamento della patologia nonché della tardiva diagnosi della sopraggiunta patologia infettiva nonché dell'erronea quantificazione dei postumi invalidanti concretamente sofferti dalla paziente. L'appellante ha altresì riproposto istanza di ammissione di prova orale e di rinnovo di C.T.U. medico-legale.

In data 13.03.2024 si è costituito l'appellato *Controparte_1* [...] mediante comparsa di costituzione e risposta in appello alla quale si fa integrale rinvio, eccependo l'inammissibilità dell'appello ex art. 342 c.p.c. e contestando integralmente le doglianze nel merito.

In data 26.01.2024 si è costituito l'appellato, **Controparte_2** mediante comparsa di costituzione e risposta in appello alla quale si fa integrale rinvio, contestando integralmente le doglianze dell'appellante.

3. Con ordinanza del 25.06.2024 il Giudice istruttore ha rigettato l'istanza di ammissione di prova orale avanzata dall'appellante nonché le istanze di C.T.U. medico-legale.

Con ordinanza del 18.12.2025 il Giudice istruttore ha rimesso la causa al Collegio per la decisione.

4. Pur consentendo di individuare i capi della sentenza impugnata, i motivi dell'impugnazione e le modifiche richieste, l'appello è infondato e deve essere rigettato.

Preliminarmente, occorre rilevarsi l'inammissibilità delle prove orali richieste, vertendo i capitoli di prova su circostanze da provarsi documentalmente ovvero a carattere valutativo non demandabile a testi.

4.1 Il primo motivo d'impugnazione è infondato e deve essere rigettato. Fermo il principio *iudex peritus peritorum* vigente nel nostro ordinamento (ex multis, Cassazione civile, sez. II, 20/03/2017, n. 7086), il Giudice di prime cure ha correttamente aderito alle risultanze della C.T.U. medico-legale espletata dai Consulenti tecnici nominati nel giudizio di primo grado, dott. **Persona_1** medico specialista in Medicina Legale e delle Assicurazioni, e dott. **Persona_2** medico specialista in Ortopedia, che devono essere integralmente condivise in ragione della puntualità della dissertazione, della correttezza logico-giuridica, della concludenza ed aderenza al complessivo tenore delle risultanze istruttorie delle conclusioni rassegnate, della minuziosa analisi della documentazione clinica in atti, della esaustiva confutazione delle osservazioni svolte dal procuratore di parte attrice, come pedissequamente reiterate nell'atto di appello.

4.2 L'appellante si duole, in particolare, dell'erronea adesione alle risultanze della C.T.U. medico-legale nella parte in cui ha escluso la responsabilità del dott. **CP_2** in ragione della scorretta esecuzione di intervento chirurgico di correzione di alluce valgo e del II dito a martello a cura del dott. **Controparte_2** sulla paziente, **Parte_1**

[...], in data 08.09.2010 presso la **Controparte_1** Nondimeno, dopo aver esaustivamente esaminato la documentazione clinica allegata agli atti del giudizio, nonché all'esito di esame obiettivo della paziente in videoconferenza e della valutazione di documentazione

strumentale aggiornata (rx del piede destro eseguita in data 26.04.2021), i Consulenti nominati hanno correttamente concluso che "In riferimento all'intervento di "alluce valgo e II dito a martello" piede dx. si può affermare: corretta diagnosi preoperatoria per entrambe le patologie; corretta indicazione per entrambe le patologie; corretta scelta della metodica per entrambe le patologie; corretta effettuazione della procedura chirurgica per entrambe le patologie, per quanto disponibile a verbale, secondo migliore bibliografia di settore. Circa l'esito a distanza viste le Rx 26.4.21 si può affermare: valida correzione del valgismo dell'alluce; conseguita l'artrodesi IFP 2° dito in valida posizione" con ciò chiaramente smentendo la sussistenza di una recidiva dell'alluce valgo, come asserita da parte attrice, ovvero la sua imputabilità ad una scorretta esecuzione della procedura chirurgica a cura del dott. **CP_2**. I Consulenti nominati hanno, dunque, correttamente concluso che "Indipendentemente dall'indisponibilità a visita della paziente, stante il contributo offerto dalla documentazione strumentale a visione diretta, può ammettersi come l'esito attuale sia corrispondente all'esito atteso per le procedure all'epoca messe in atto non rilevandosi quindi alcuna inabilità biologica permanente".

4.3 L'appellante ha ivi reiterato le osservazioni alla C.T.U. medico-legale svolte dal proprio procuratore in risposta alla bozza di relazione, già esaustivamente confutate dai Consulenti nominati nell'elaborato definitivo. In particolare, l'appellante asserisce che la corretta esecuzione dell'intervento di correzione dell'alluce valgo ritenuta dai Consulenti nominati sarebbe smentita da certificato medico rilasciato dal dott. **Persona_3** in data 27.03.2017 con diagnosi di "alluce rigido destro (in esiti di correzione valgismo) e metatarsalgia" e dalla Consulenza tecnica di parte redatta dal dott. **Persona_4** in cui il C.T.P. ha accertato che l'intervento chirurgico di correzione dell'alluce valgo eseguito ha determinato un peggioramento della situazione osteoarticolare stimabile in 8 punti percentuali di invalidità permanente ed una osteomielite secondaria ad infezione da stafilococco aureo. Tali allegazioni documentali di parte sarebbero idonee a comprovare l'omessa correzione dell'alluce valgo, l'insorgenza di osteomielite secondaria ad infezione da stafilococco aureo e l'aggravamento della patologia derivanti dall'erronea esecuzione di intervento chirurgico correttivo a cura del dott. **CP_2**. A tale riguardo, con argomentazione assolutamente condivisa dalla Corte, i

pagina 4 di 10

Consulenti nominati hanno già chiarito che "Circa l'asserita omissione della documentazione presente nelle MEMORIE EX ART. 183 CO. 6 N. 3 C.P.C. dell'Avv. [REDACTED] in riferimento a - 1) Certificato medico del Dott. *Persona_3* - Presidio Ospedaliero [REDACTED] del 25/03/2017; - 2) Perizia Medico-legale Dott. *Persona_4* (il danno biologico quantificato in tale perizia, redatta nel giugno 2015, deve considerarsi non attuale e non congruo [...]; pacificamente utilizzate le cartelle di clinica primo ricovero e secondo ricovero di cui ai punti 3 e 4. I CCTTUU devono significare come trattasi di documentazione ovviamente e certamente postuma al percorso di cura stesso che risulta aver termine, per quanto in atti, con il certificato di dimissione [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] di PERUGIA 30/10/2010. Trattasi, in breve, di valutazione esitale e non certamente di documentazione attinente al percorso assistenziale della Paziente. Le formulazioni di addebito avanzate dalla parte ricorrente sono state puntualmente individuate con la lettura dell'atto di citazione e delle memorie successive, prima ed oltre che con quella dell'elaborato peritale del collega *Per_5* i cui contenuti appaiono bene e meglio elaborati ed espressi nell'atto di citazione stesso. Il Certificato medico del Dott. *Persona_3* raccoglie una valutazione semeiologica a distanza di circa 7 anni dei fatti, ovviamente aggiornata con l'attuale indagine clinica peritale [...] Parte ricorrente vorrà quindi ed infine comprendere come i CCTTUU abbiano fondato il proprio giudizio circa lo stato di salute podalico post-chirurgico della Paziente sulla base della diretta ed attuale rilevazione semeiologica clinica e strumentale". Da ultimo, con riguardo alla presunta osteomielite riferita dal C.T.P., dott. *Persona_4* i Consulenti hanno chiarito che "nessuna diagnosi di osteomielite appare sostenibile successivamente alla dimissione ospedaliera del 30.10.10 e tantomeno alla data odierna". I Consulenti hanno, dunque, chiarito di aver preso in debita considerazione tutta la documentazione allegata agli atti di parte attrice, ivi compresa la specifica documentazione richiamata dall'appellante, sebbene dotata di carattere meramente valutativo e successiva al trattamento chirurgico della paziente, e di aver, nondimeno, escluso la sussistenza di una recidiva di alluce valgo ovvero di osteomielite secondaria sulla base delle cartelle cliniche relative al primo ed al secondo ricovero della paziente, comprovanti la corretta esecuzione dell'intervento chirurgico, nonché sulla base della diretta ed

attuale rilevazione semeiologica clinica e strumentale della paziente, comprovante l'insussistenza degli asseriti pregiudizi.

Medesime considerazioni devono essere svolte con riguardo al certificato medico redatto dal dott. **Per_6** in data 18.02.2020, asseritamente comprovante *"piede piatto bilaterale e pregresso intervento di alluce valgo a sinistra esitato in alluce rigido e dolente, causa di deambulazione con appoggio in supinazione"*, non valutato dai Consulenti nominati in quanto ritenuto non pertinente al caso di specie. Anche in tal caso, infatti, l'appellante vorrebbe sostituire le valutazioni dei Consulenti nominati d'ufficio, soggetti all'obbligo di bene e fedelmente adempiere all'incarico assunto allo scopo di ricercare la verità, con valutazioni di altri professionisti, sol perché più favorevoli alle proprie tesi. La valutazione del dott. **Per_6** non risulta, inoltre, neppure allegata agli atti di causa - pur costituendo mera argomentazione difensiva che l'appellante avrebbe ben potuto introdurre anche in sede di appello - e, per quanto emergente dal solo estratto riportato nell'atto di citazione in appello (*piede piatto bilaterale e pregresso intervento di alluce valgo a sinistra esitato in alluce rigido e dolente, causa di deambulazione con appoggio in supinazione*), è inidonea, già in astratto, a comprovare che la Sig.ra **Pt_1** abbia effettivamente sofferto una recidiva di alluce valgo e che tale recidiva sia causalmente ascrivibile alla presunta scorretta esecuzione di intervento correttivo a cura del dott. **CP_2** in data 08.09.2010.

L'appellante asserisce, inoltre, che i Consulenti nominati non avrebbero esaustivamente spiegato le ragioni per cui hanno ritenuto la correttezza della diagnosi preoperatoria, della indicazione terapeutica e dell'esecuzione del trattamento chirurgico per entrambe le patologie. A tale riguardo i Consulenti nominati hanno già esaustivamente chiarito: *"costituisce valido riferimento il documento Linee guida SIOT - Chirurgia mininvasiva dell'alluce valgo pubblicato GIOT giugno 2011;37:92-112, i cui contenuti potevano considerarsi già noti presso la comunità ortopedica già all'epoca dei fatti di causa. Circa il giudizio inerente alla modalità di effettuazione delle procedure chirurgiche i CCTTUU hanno necessariamente utilizzato gli unici elementi di merito disponibili: il verbale operatorio e, soprattutto, l'esito clinico-strumentale a distanza. L'esito è pacificamente la migliore espressione e testimonianza della qualità chirurgica. In merito a detto esito i CCTTUU hanno affermato: valida*

correzione del valgismo dell'alluce; artrodesi IFP 2° dito conseguita in valida posizione. A fronte di un esito favorevole appare ragionevole escludere criticità tecniche procedurali" con ciò ribadendo l'insussistenza della lamentata recidiva ed il pieno successo del trattamento chirurgico.

L'appellante asserisce altresì che l'intervento correttivo costituiva intervento *routinario*, che avrebbe dovuto garantire un risultato, l'effettiva correzione dell'alluce valgo, al contrario non garantito alla paziente, di talché era onere del sanitario provare di non aver potuto garantire il risultato atteso per causa non imputabile. Fermo il radicale superamento della distinzione fra obbligazioni di mezzi e di risultato e della correlata differente ripartizione degli oneri probatori invocata dall'appellante, come da tempo chiarito dalla consolidata giurisprudenza di legittimità e di merito, le doglianze sono assorbite dal difetto di prova del pregiudizio alla salute lamentato dall'attrice e del nesso di causalità materiale con la condotta del dott. **CP_2**.

4.4 L'appellante si duole, altresì, dell'erronea esclusione della responsabilità del dott. **CP_2** per la tardiva diagnosi di stafilococco aureus, asseritamente pacifica in quanto incontestata dal convenuto. Le doglianze sono infondate. Sin dalla propria comparsa di costituzione il convenuto ha, infatti, radicalmente respinto qualsivoglia addebito di responsabilità ed ha rappresentato che il dott. **CP_2** "ha sottoposto la paziente a prima visita di controllo e medicazione in data 23/9/2010. In quell'occasione è risultato tutto nella norma, senza alcun segno diretto o indiretto di infezione; - in data 30/9/2010 ha eseguito un secondo controllo, dal quale è risultato un arrossamento con edema del dito interessato dall'intervento, ed ha pertanto prescritto terapia antibiotica ed esame colturale con antibiogramma domiciliare; - dopo di che, persistendo la sintomatologia dolorosa, in data 15/10/2010 ha predisposto il ricovero ospedaliero per la rimozione del mezzo di sintesi" allegando agli atti diario clinico della paziente comprovante le summenzionate allegazioni (doc. 5). L'addebito di responsabilità risulta, dunque, ampiamente contestato dal convenuto. Tanto premesso, i Consulenti nominati hanno, a tale riguardo, già correttamente chiarito che "In riferimento alla complicanza infettiva di cui sopra: l'assenza di documentazione in atti non consente di apprezzarne il momento diagnostico e quindi non permette di esprimere un adeguato giudizio medico-legale sulla tempestività della diagnosi stessa; a decorrere dal momento di assunzione in cura al ricovero

18.10.10 appare corretto il percorso terapeutico messo in atto sia in riferimento alle pratiche chirurgiche che in riferimento alla terapia antibiotica somministrata. Detto percorso conduceva con ragionevole sollecitudine alla bonifica del quadro infettivo che va considerato completo alla dimissione stante l'assenza di ulteriore documentazione", con ciò concludendo per la correttezza del trattamento post-chirurgico e della terapia somministrata dal dott. **CP_2**. Premesso che in materia di responsabilità sanitaria - allorché di natura contrattuale, come nel caso di specie - incombe sul paziente il preliminare onere della prova del nesso di causalità materiale fra il pregiudizio sofferto e la condotta del sanitario inadempiente (Cassazione civile , sez. III , 26/07/2017 , n. 18392), il Giudice di prime cure ha, dunque, correttamente rigettato la domanda di parte attrice in ragione dell'omessa allegazione dell'esito dell'esame colturale effettuato dall'attrice prima del ricovero e, pertanto, dell'omessa prova dell'insorgenza della patologia infettiva in epoca anteriore a quella di effettiva diagnosi e di tempestivo trattamento e, conseguentemente, del presunto aggravamento della patologia infettiva in conseguenza dell'asserito ritardo diagnostico del medico curante. Ne consegue il rigetto del primo motivo d'impugnazione.

5. Il secondo motivo d'impugnazione è infondato e deve essere rigettato.

Le doglianze dell'appellante circa l'omesso accertamento, a cura dei Consulenti nominati, dell'invalidità permanente sofferta dalla paziente in conseguenza dell'erronea esecuzione del trattamento chirurgico a cura del dott. **CP_2** e della conseguente asserita insorgenza di recidiva di alluce valgo sono integralmente assorbite dall'accertata insussistenza della lamentata patologia e della correttezza del trattamento chirurgico eseguito.

5.1 L'appellante si duole, altresì, dell'omessa valutazione del nesso di causalità materiale fra l'insorgenza di infezione nosocomiale imputabile all **Controparte_1** ed il fallimento della procedura chirurgica e, conseguentemente, dell'invalidità permanente correlata alla presunta recidiva di alluce valgo. Anche tali doglianze sono assorbite dall'accertato successo della procedura chirurgica eseguita dal dott.

CP_2 nonché dell'insussistenza di una recidiva di alluce valgo. I Consulenti nominati hanno, infatti, già chiarito che l'infezione nosocomiale da stafilococco aureo imputabile all **Controparte_1**

[...] non ha in alcun modo inficiato l'esito favorevole del trattamento

chirurgico ed ha cagionato meramente una invalidità transitoria quantificabile in 12 giorni di invalidità transitoria totale e 10 giorni di invalidità transitoria parziale al 50%. In risposta alle osservazioni del procuratore di parte attrice, a mente del quale l'infezione nosocomiale avrebbe imposto la rimozione del filo in PLLA, determinando l'insuccesso della correzione di alluce valgo, mentre la correzione del 2° dito a martello sarebbe esitata in osteomielite, i Consulenti nominati hanno esaustivamente chiarito che *"I mezzi di sintesi percutanei [filo in PLLA] sono necessariamente utilizzati nelle procedure di artrodesi podalica per assicurare allineamento e stabilità dell'artrodesi nel tempo necessario alla sua consolidazione: la loro rimozione è quindi atto fisiologico della procedura. Premesso il noto accadimento di un fatto infettivo a carico del secondo dito nessuna diagnosi di osteomielite appare sostenibile successivamente alla dimissione ospedaliera 30.10.10 e tanto meno alla data odierna"*. I Consulenti nominati hanno, dunque, già esaustivamente chiarito che la rimozione del filo in PLLA è stata ordinariamente eseguita dal dott.

CP_2 in quanto fisiologicamente prevista dalla procedura chirurgica eseguita, che tale rimozione non è stata in alcun modo necessitata dalla sopraggiunta patologia infettiva e che la patologia infettiva non ha determinato alcuna osteomielite né una recidiva di alluce valgo. I Consulenti nominati hanno, dunque, correttamente concluso che, *"Indipendentemente dall'indisponibilità a visita della paziente, stante il contributo offerto dalla documentazione strumentale a visione diretta, può ammettersi come l'esito attuale sia corrispondente all'esito atteso per le procedure all'epoca messe in atto non rilevandosi quindi alcuna inabilità biologica permanente. In relazione, invece, alla complicità infettiva, è ravvisabile una inabilità biologica temporanea di 12gg di ITT e 10gg di ITP al 50%"*. I Consulenti hanno, infine, correttamente quantificato il periodo di invalidità transitoria correlato alla sola infezione nosocomiale, come emergente dalle risultanze documentali, debitamente espungendo dalla valutazione il periodo di invalidità transitoria che sarebbe comunque derivato dall'esecuzione del trattamento chirurgico in difetto di infezione nosocomiale.

6. Conclusivamente, l'appello è infondato e deve essere rigettato.

7. Le spese di lite del presente grado di giudizio seguono la soccombenza e sono liquidate, come da dispositivo, avuto riguardo ai parametri forensi di cui al D.M. 55/2014, come da ultimo aggiornato. L'esigua complessità della

lite e la sostanziale riproposizione di questioni di fatto e di diritto già vagliate nel primo grado di giudizio giustifica una liquidazione nei minimi tariffari.

8. Ai sensi dell'art. 13, comma 1-quater, d.P.R. 115/2002, il rigetto dell'appello giustifica l'accertamento dell'obbligo al pagamento di un ulteriore importo pari al contributo unificato a carico di ciascuno degli appellanti.

P.Q.M.

La Corte, respinta ogni contraria domanda, istanza ed eccezione, così decide:

1. Rigetta l'appello e, per l'effetto, conferma integralmente la sentenza impugnata, n. 1498/2023, emessa dal Tribunale di Perugia, in composizione monocratica, in data 03.10.2023, pubblicata il 05.10.2023, notificata il 12.10.2023, nella causa iscritta al n. r. g. 6253/2018;
2. Condanna **Parte_1** al pagamento delle spese di lite in favore di **Controparte_2** che si liquidano in € 3.473,00, oltre rimborso forfettario al 15 %, IVA e CAP come per legge;
3. Condanna **Parte_1** al pagamento delle spese di lite in favore di **Controparte_1** **CP_1** che si liquidano in € 3.473,00, oltre rimborso forfettario al 15 %, IVA e CAP come per legge;
4. Dichiaro che, ai sensi dell'art. 13, comma 1-quater, d.P.R. 115/2002, sussistono i presupposti per l'obbligo al pagamento di un ulteriore importo pari al contributo unificato a carico di **Parte_1**.
Perugia, così deciso nella camera di consiglio del 18.12.2025

Il Consigliere est
Paola de Lisio

Il Presidente
Simone Salcerini