



**REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO**

Il Tribunale di Nocera Inferiore, Sezione civile
in persona del giudice monocratico Dr. ANDREA LOFFREDO ha pronunciato la
seguinte

SENTENZA

nella causa iscritta al n. 6430/2018 del R.G.A.C., avente ad oggetto: risarcimento danni da
colpa medica

TRA

Parte_1, rappresentata e difesa dall'avv. [REDACTED] come da
procura in atti;

ATTRICE

E

CP_1, rappresentata e difesa dall'avv. [REDACTED] [REDACTED] come da
procura in atti;

CONVENUTA

CONCLUSIONI

Quelle di cui alle note scritte in sostituzione dell'udienza di discussione, qui da
intendersi richiamate e trascritte.

MOTIVI DELLA DECISIONE

Con atto di citazione ritualmente notificato *Parte_1* conveniva in giudizio la
CP_1, al fine di sentirla dichiarare responsabile della causazione dell'evento lesivo
occorso nel mese di gennaio 2016 e, per l'effetto, condannarla al pagamento, a titolo di
risarcimento, dei danni subiti in conseguenza delle lesioni personali sofferte, in specie
danno biologico per invalidità permanente, per invalidità temporanea totale e parziale,
della somma di euro 111.157,00, oltre danno morale, danno esistenziale, danno
emergente, spese sostenute e da sostenere, nonché interessi e rivalutazione sulle somme
risultanti a far tempo dalla data dell'evento all'effettivo soddisfo; ovvero di quella somma
maggiore o minore ritenuta di giustizia, sempre oltre interessi legali dall'evento, il tutto
nei limiti di euro 260.000,00. L'attrice esponeva che a causa di una caduta, veniva
ricoverata presso l'Unità Operativa di Ortopedia e Traumatologia [REDACTED]
[REDACTED] con diagnosi di accettazione di frattura della rotula destra, per poi essere
sottoposta ad intervento chirurgico in data 29.01.2016, a seguito del quale contraeva una
infezione della ferita chirurgica sostenuta dal germe Staphylococcus aureus.

Costituitasi in giudizio, l' CP_1 , cui fa capo il [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] deduceva che l'intervento chirurgico e la fase post-operatoria si svolsero nel rispetto di tutte le linee guida e protocolli scientifici. Rilevava che l'infezione contratta dall'attrice rientrava negli eventi-rischi previsti nel consenso informato che non possono prevenirsi né possono imputarsi ad omissioni nella profilassi e/o nel mancato rispetto delle norme igieniche, in quanto, l'infezione da staphylococcus aureus è quella più diffusa negli ospedali (tipica infezione nosocomiale) proprio perché, per le sue caratteristiche, risulta quasi impossibile prevenirla pur nel rispetto di tutte le profilassi. Allegava che dall'esame del post-operatorio risultante dalle cartelle cliniche e nella sequenza temporale delle varie visite specialistiche e prescrizioni terapeutiche si poteva agevolmente ritenere che la risposta data dai sanitari dell' CP_1 alle criticità/complicanze emerse a seguito dell'intervento del 29/01/2016 fu tempestiva ed immediata, scientificamente adeguata con la prescrizione delle idonee terapie antibiotiche dettate dalle linee guida e dai protocolli scientifici. Aggiungeva che, nella eventuale liquidazione del danno, occorreva prendere in considerazione sia delle erogazioni (provvidenze e rendite) INAIL di cui aveva goduto l'attrice a seguito dell'infortunio sul lavoro con danno per invalidità permanente riconosciuto pari al 19%, sia del danno iatrogeno. Concludeva, pertanto, per il rigetto della domanda attorea.

Il giudice, preso atto della mancata adesione alla proposta conciliativa da lui avanzata, espletata ctu medico legale, fatte precisare le conclusioni, riservata la causa in decisione, con assegnazione dei termini di cui all'art. 190 c.p.c.

La domanda attorea è in parte fondata e va accolta per quanto di ragione. L'attrice con l'allegazione dei fatti non contestati e della documentazione sanitaria, tra cui una motivata ctp, ha provato il nesso di causalità tra il danno biologico direttamente connesso all'insorgenza dell'infezione e il comportamento della struttura sanitaria. E' vero che l'infezione in questione rientra tra gli eventi previsti nel consenso informato e che non può prevenirsi in modo assoluto, ma nel caso in esame essa è da imputarsi ad omissioni nella profilassi e/o nel mancato rispetto delle norme igieniche, in quanto spettava alla convenuta provare l'adozione di tutte le pratiche necessarie a prevenire o a significativamente ridurre la trasmissione dell'infezione nosocomiale alla paziente. È, infatti, ormai consolidato l'orientamento giurisprudenziale che qualifica la responsabilità della struttura sanitaria come responsabilità contrattuale ex art. 1218 c.c., che, segnatamente per le infezioni nosocomiali, proprio in quanto evento prevedibile, è la struttura sanitaria che deve dimostrare di aver avuto una condotta conforme alle *leges artis*, finalizzata ad evitare la complicanza conosciuta. Si richiede ai sanitari e alla struttura

ospedaliera di dimostrare l'adozione di tutte le prevenzioni e cautele dovute, come previste dai protocolli sanitari preventivi, al fine di ridurre al minimo il rischio di esposizione ad infezioni nosocomiali dei pazienti. In estrema sintesi, la struttura sanitaria deve dimostrare di aver compiuto quanto necessario per evitare o quanto meno ridurre al massimo il rischio infettivo. Nel giudizio de quo, come evidenziato pure dai ctu medici legali, la convenuta non ha fornito le prove necessarie a superare la presunzione di responsabilità ex art. 1218 c.c. della Struttura *Controparte_2* essendo l'infezione sicuramente ascrivibile alla degenza ospedaliera.

Ciò posto, ai fini della liquidazione del danno da colpa medica, va tenuto conto dell'aggravamento da danno iatrogeno, non anche delle conseguenze invalidanti scaturite dalla caduta dell'attrice e dalla conseguente frattura della rotula. La Suprema Corte "ha precisato i criteri per la liquidazione del danno iatrogeno patito dalla vittima che abbia poi anche percepito un indennizzo dall'Inail, il risarcimento del c.d. danno iatrogeno va quantificato monetizzando sia l'invalidità idealmente ascrivibile all'errore medico, che quella complessiva effettivamente residua e sottraendo dal controvalore monetario della seconda il controvalore monetario dell'invalidità che comunque sarebbe residua all'infortunio anche nel caso di diligenti cure. I calcoli dovranno essere, comunque, previsti previa monetizzazione dell'invalidità, quindi sugli importi monetari, e non sulle percentuali di invalidità. I vari calcoli andranno compiuti previa monetizzazione dell'invalidità: "e dunque sugli importi monetari, e non sulle percentuali di invalidità" (Cass. n° 26117/2021). In particolare, il risarcimento del danno iatrogeno non va quantificato sottraendo il grado percentuale di invalidità idealmente ascrivibile all'errore medico, dal grado percentuale di invalidità complessiva effettivamente residua; va invece determinato monetizzando l'una e l'altra invalidità, e sottraendo dal controvalore monetario della seconda il controvalore monetario dell'invalidità che comunque sarebbe residua all'infortunio anche nel caso di diligenti cure. Nel caso di indennizzo sotto forma di rendita, la detrazione deve avvenire sottraendo dal credito civilistico il cumulo dei ratei già riscossi e del valore capitale della rendita ancora da erogare, al netto dell'aliquota di rendita destinata al ristoro del danno patrimoniale.

I ctu, riguardo alla valutazione del danno biologico derivante dalla contratta infezione nosocomiale, tenuto conto della documentazione sanitaria esibita e degli accertamenti peritali, hanno riconosciuto innanzitutto una I.T.T. (inabilità temporanea assoluta) di 65 giorni legati al più lungo periodo di ospedalizzazione; una I.T.P. al 50% di 150 giorni ed una I.T.P. al 25% di 180 giorni. Per quanto attiene il danno biologico permanente, nel quale i ctu hanno incluso anche il danno estetico ed il danno alla vita di relazione, detti

medici legali ausiliari del giudice, hanno correttamente distinto tra postumi anatomico-funzionali a carico del ginocchio destro legati all'intervento chirurgico di tipo ortopedico, da quelli derivanti alla infezione nosocomiale contratta dalla paziente. Hanno quindi valutato il complessivo danno biologico permanente nella misura del 18%, di cui postumi ascrivibili agli esiti di frattura della rotula valutati nella misura del 6%, con un danno iatrogeno sopravvenuto dovuto all'infezione nosocomiale pari al 12%. Questo giudice ritiene corretta e logicamente motivata la relazione di consulenza, che qui richiama anche per le risposte date alle osservazioni di parte,

Riguardo al quantum del danno prodotto all'attrice, applicando alle valutazioni dei CTU i parametri del Tribunale di Milano 2024, il danno da invalidità permanente complessivo pari al 18%, tenuto conto dell'età della danneggiata alla data del sinistro (52 anni) e del valore di punto base di euro 3.570,28 risulta pari ad euro 47.877,00.

Il danno ascrivibile agli esiti della frattura della rotula valutato dai CTU al 6% risulta invece pari ad euro 8.563,00, per cui sottraendo tale importo al danno da I.P. di euro 47.877,00 si ha un danno risarcibile da I.P. pari ad euro 39.314,00. Considerato che per l'invalidità temporanea totale un giorno è pari ad euro 115,00 - l'ITT di 65 giorni è pari ad euro 7.475,00 - l'invalidità temporanea parziale al 50% per 150 giorni è pari ad euro 8.625,00 - l'invalidità temporanea parziale al 25% per giorni 180 è pari ad euro 5.175,00. Il totale del danno biologico permanente e temporaneo risarcibile è quindi pari ad euro 60.589,00 aumentato ad euro 65.000,00 per danno morale, a cui vanno aggiunti gli interessi legali e la rivalutazione monetaria dalla data del sinistro (1.02.2016) fino all'effettivo soddisfo, secondo i criteri statuiti da Cass. S.U. 1712/1995.

Riguardo all'intervento previdenziale dell'INAIL, allegato dalla convenuta e non contestato dall'attrice, non è dato sapere il quantum, ma non vi è dubbio che l'importo ricevuto dall'attrice debba essere sottratto alla somma cui è stata condannata l' [REDACTED] sia per evitare una duplicazione di risarcimento del danno, sia perché l'INAIL potrà agire in rivalsa nei confronti dell' [REDACTED] CP_1 per la parte di danno ascrivibile a colpa della struttura sanitaria.

Le spese seguono la soccombenza e vanno liquidate in relazione al valore della causa tra euro 52.001,00 ed euro 260.000,00 - tariffe medie per studio, introduzione, trattazione e decisionale.

P.Q.M.

definitivamente pronunciando, ogni contraria istanza, difesa, eccezione e conclusione disattesa, così provvede:

- 1) Accoglie la domanda attorea e per l'effetto condanna la convenuta al pagamento in favore dell'attrice della somma di euro 65.000,00 - detratta la eventuale somma ricevuta dall'INAIL - e con l'aggiunta di interessi legali e rivalutazione monetaria dall'1.02.2016 fino all'effettivo soddisfo secondo i criteri statuiti da Cass. S.U. 1712/1995
- 2) Condanna la convenuta al pagamento in favore dell'attrice delle spese di giudizio, che liquida in euro 14.103,00 per compensi di difesa, oltre rimborso spese di contributo unificato e marca da bollo, rimborso spese di ctu, rimborso spese generali, Cpa e Iva come per legge, con distrazione in favore del difensore antistatario.

Così deciso in data 17.05.2026.

Il giudice

dott. Andrea Loffredo