REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

IL TRIBUNALE DI PERUGIA – Sezione Prima Civile – in composizione monocratica, in persona del giudice dr.ssa Ilenia Miccichè, ha pronunciato la seguente

S E N T E N Z A

nella causa civile iscritta al n. 3419 del Ruolo Generale dell'anno 2022, trattenuta in decisione all'udienza del 6 maggio 2025, vertente tra:

Parte_1 C.F. *C.F._1* , [redacted] ed ivi residente in [redacted] rappresentata e difesa giusta delega stesa in calce al presente atto dall'Avv. [redacted] presso il cui studio sito in Perugia alla [redacted] è domiciliata (pec *Email_1* ;

Attrice

Contro

Controparte_1 , (P. IVA *P.IVA_1*), con sede in [redacted] (PG), [redacted] in persona del Direttore Generale f.f. Dott. *Controparte_2* rappresentato e difeso per procura in calce al presente atto dall'Avv. [redacted] presso il cui domicilio fisico in Perugia, [redacted] e presso il cui domicilio digitale (p.e.c. *Email_2* , è elettivamente domiciliato;

Convenuta

Avente ad oggetto: risarcimento danni da responsabilità medica.

Conclusioni: <u>per l'attrice</u>: "*nel merito: - accertare e dichiarare la responsabilità della convenuta* *Controparte_1* *nella causazione dei danni sofferti dalla Sig.ra* *Parte_1* *per i motivi di cui in narrativa e, per l'effetto, condannare la convenuta al risarcimento dei danni pari ad € 65.864,00 o in quella diversa somma che risulterà di Giustizia, oltre al rimborso di tutti i costi della procedura di mediazione ed oltre rivalutazione monetaria ed interessi legali dal dovuto al saldo. - In ogni caso con vittoria delle spese di lite. Visto il comportamento processuale dell'Contr che ha rifiutato la proposta conciliativa formulata ex art. 185 bis c.p.c. basata sulla CTM redatta in pieno rispetto del contraddittorio, si chiede che il giudice valuti tale mancata accettazione in termini di responsabilità*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-890

processuale ai sensi dell'art. 96, comma 3, c.p.c. Si dichiara di non accettare il contraddittorio su eventuali nuove eccezioni";

per la parte convenuta: "*ogni contraria istanza, domanda ed eccezione disattesa e respinta: Nel merito - in via principale, rigettare integralmente tutte le domande proposte nei confronti dell' CP_4 siccome infondate in fatto ed in diritto, con vittoria delle spese di lite; - in via subordinata, nella denegata e non creduta ipotesi in cui venissero accertate condotte negligenti dell CP_4 e una sua conseguente responsabilità o corresponsabilità della causazione del danno, determinarne l'entità da porre a carico dell' CP_1 convenuta nella sola misura che è risultata provata in corso di causa. Con vittoria di spese, funzioni ed onorari del giudizio. In via Istruttoria Si insiste sulla richiesta di ammissione delle istanze istruttorie precisate nelle nostre memorie di cui all'art. 183, co. VI, c.p.c. e per il rigetto, per quanto di interesse, di quelle avversarie*".

Ragioni di fatto e di diritto della decisione

1. Con atto di citazione ritualmente notificato la sig.ra Parte_1 ha convenuto in giudizio l Controparte_1 per sentirne accertare e dichiarare la responsabilità per le lesioni derivate dalla condotta tenuta dai sanitari del nosocomio CP_5 in occasione dell'intervento chirurgico praticato in data 7.10.2014, cui sono seguite complicanze infettive, ed ottenere il risarcimento dei danni, quantificati in €. 65.864,00 o in altra somma ritenuta di giustizia.

Al fine ha esposto in punto di fatto: di essere stata sottoposta il giorno 7.10.2014, presso [redacted] di Perugia, a intervento chirurgico dopo la frattura del femore sinistro per caduta accidentale; che, nonostante la prescrizione di terapia antibiotica emergente dalla cartella clinica, detta terapia non era mai stata somministrata, tanto da non esservene traccia nella scheda terapeutica, nel diario medico e infermieristico, nella cartella anestesiologica e nella cartella dell'intervento chirurgico; di avere riscontrato dolore all'arto operato nei giorni successivi all'intervento e di essere stata nuovamente ricoverata in data 10.12.2014 presso il reparto di ortopedia dell CP_6 di Perugia con diagnosi di "rottura dei mezzi di sintesi"; che il giorno 12.12.2014, in sala operatoria, era stato eseguito un prelievo microbiologico dell'anca, al fine di approfondire la presenza di possibile infezione ai mezzi di sintesi e di essere stata dimessa, volontariamente, il 16.12.2014, senza alcuna prescrizione di terapia antibiotica nemmeno cautelativa, nonostante il sospetto di infezione in atto. Il giorno 22.12.2014 l'attrice si era poi ricoverata presso [redacted] di Terni, ove risultava, a seguito di prelievo bioptico

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-890

intraoperatorio per sospetta infezione, crescita del batterio *Staffilococco Epidermidis resistente all'oxacillina* e dove iniziava terapia antibiotica mirata all'eradicazione del batterio in triplice associazione. La violazione dei protocolli da parte dei sanitari operanti all'interno dell *Controparte_1* , che non avevano somministrato terapia antibiotica, aveva reso necessario duplice intervento di osteosintesi, un lungo periodo di riabilitazione, ed aveva causato postumi permanenti invalidanti, come quantificati in base a quanto nella perizia medico-legale del consulente di parte, allegata. L'attrice ha quindi concluso come sopra riportato.

1.2 L *Controparte_1* si è costituita con comparsa depositata il 22.11.2022, nella quale ha contestato la ricostruzione dei fatti esposta nell'atto introduttivo, evidenziando in particolare: che al momento del ricovero della *Pt_1* emergevano, dall'anamnesi raccolta all'ingresso nel Reparto di Ortopedia, diverse comorbidità; che dal registro operatorio e dalla scheda dell'intervento risultava che tutte le procedure della *check-list* preoperatoria erano state rispettate, compresa la somministrazione della profilassi antibiotica, e che nei giorni successivi all'intervento emergeva dagli esami ematochimici e radiografici di controllo uno stato di salute clinicamente stabile; che non vi era contestazione alcuna riguardo la adeguatezza e correttezza della tecnica chirurgica utilizzata per l'intervento; che alle successive visite di controllo si riscontrava un corretto decorso post-operatorio, salvo un lieve rialzo degli indici di flogosi, compatibile con le patologie di fondo di cui soffriva l'attrice, e si prendeva atto della terapia antibiotica prescritta dal medico curante. Il secondo ricovero si era concluso con le dimissioni volontarie della paziente, che aveva così interrotto l'iter terapeutico, nonostante non fosse ancora pervenuto il risultato dell'esame bioptico e nonostante la programmata scintigrafia. L *CP_1* che ha concluso come sopra riportato, ha quindi negato l'esistenza di ogni responsabilità in capo ai sanitari operanti al suo interno per avere, questi ultimi, seguito diligentemente le indicazioni tecniche e terapeutiche previste dalla letteratura e dalle procedure interne aziendali ed avere somministrato la profilassi antibiotica operatoria. L'Azienda ha poi evidenziato come non fosse provata la contrazione del batterio in occasione dell'intervento chirurgico e come, comunque, a fronte della condotta rispettosa delle *best practices* e *leges artes*, l'infezione rientrasse margine di rischio residuo.

1.3 La causa è stata trattata con lo scambio delle memorie ex art. 183 c. 6 c.p.c. Con ordinanza del 26.4.23 veniva disposta l'acquisizione della relazione peritale redatta nel procedimento di

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-890

mediazione svoltosi tra le parti e, con successiva ordinanza del 28.9.23, veniva formulata alle parti proposta conciliativa ai sensi dell'art. 185-*bis* c.p.c.

Preso atto della mancata accettazione della proposta conciliativa da parte dell *CP_1* convenuta, la causa, ritenuta matura per la decisione senza che fosse necessario procedere a CTU, è stata rinviata per la precisazione delle conclusioni e all'udienza del 6.5.2025, sulle conclusioni sopra riportate, è stata trattenuta in decisione, previa concessione dei termini di cui all'art. 190 c.p.c. per il deposito degli scritti difensivi finali.

****

Oggetto dell'odierno decidere è l'accertamento della responsabilità dell *Controparte_1* convenuta con riguardo alla prestazione professionale dei sanitari sulla paziente *Parte_1* *[...]* in occasione dell'intervento chirurgico eseguito in data 7.10.214 presso [redacted] di Perugia.

2. Punto nevralgico è, nel presente giudizio, la questione della utilizzabilità al fine di decidere la causa della consulenza tecnica svolta nel procedimento di mediazione obbligatorio (CTM), acquisita agli atti del procedimento. Va da sé che al presente procedimento, instaurato prima dell'entrata in vigore del d. lgs. 149/22, non è applicabile la previsione, introdotta dal legislatore della riforma, che ha limitato la possibilità di produrre in giudizio la consulenza tecnica in mediazione (CTM) al solo caso in cui, al momento della nomina dell'esperto, le parti verbalizzino espressamente la volontà che la relazione sia producibile (rimanendo nel caso contrario l'elaborato peritale coperto da riservatezza assoluta, ai sensi degli artt. 9 e 10 D. Lgs. 28/2010).

Prima dell'entrata in vigore della riforma si era affermata nella giurisprudenza di merito l'opinione, condivisa da chi scrive, della utilizzabilità in giudizio della relazione redatta in sede di mediazione obbligatoria. Detta opinione muove dall'osservazione che trattasi di perizia non riservata, perché frutto di una valutazione tecnica di un soggetto terzo elaborata tramite elementi oggettivi, e giunge per questa via a ritenere non violate dalla produzione in giudizio le regole di riservatezza (che, ex art. 9 d. lgs. 28/2010, gravano su chi abbia prestato la propria opera o il proprio servizio nell'organismo di mediazione o abbia partecipato procedimento di mediazione), raccomandando di adottare la sola accortezza di espungere eventuali dichiarazioni riservate delle parti e di utilizzare solo quanto venga detto o prodotto in

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-890

mediazione dal consulente tecnico, nei limiti del compito accertativo che gli sia stato affidato. Supportano questa interpretazione, certo improntata a pragmatismo, esigenze di contemperamento della riservatezza che ispira il procedimento di mediazione con quella di economicità e utilità delle attività che si compiono nel corso ed all'interno di tale procedimento. Sarebbe invero totalmente disattesa ogni esigenza di economia processuale un argomentare in senso contrario nel vigore di una normativa (il d. lgs. 28/2010) che nella formulazione *ratione temporis* applicabile al caso di specie, non contiene nessuna norma che vieti l'utilizzo nella causa della relazione dell'esperto, fermo restando il generale obbligo di riservatezza.

La CTM è difatti una relazione contenente valutazioni tecniche redatta da un perito incaricato da un soggetto terzo, imparziale, estraneo alla lite, quale è il mediatore; nella specie, si tratta per altro di una professionista iscritta all'albo dei consulenti del Tribunale (dott.ssa *[...]* *Per_1* , spesso chiamata a rivestire le vesti di CTU nei procedimenti civili, della cui competenza ed esperienza professionale non può dubitarsi ed alla quale sono stati posti quesiti completi che hanno condotto a un accertamento tecnico ben effettuato, esaustivo e scevro da incongruenze o margini di incertezza che facciano sorgere la necessità di una valutazione tecnica alternativa. Nominare nell'ambito del procedimento altro professionista, aventi le medesime competenze professionali della dott.ssa *Per_1* per sottoporre ad esso quesiti pressoché sovrapponibili, se non identici, a quelli già affidati alla prima, e replicare una attività già svolta nel contraddittorio tra le parti, avrebbe finito per rendere inutile l'attività svolta in mediazione, dilatando oltremodo i tempi ed i costi del procedimento, già di per sé notoriamente non trascurabili.

Alla luce di quanto fin qui si ritiene l'elaborato redatto in mediazione ed acquisito agli atti pienamente utilizzabile come prova atipica ex art. 116 c.p.c., pertanto valutabile secondo scienza e coscienza, tenuto conto delle circostanze, prospettazioni, istanze e rilievi delle parti.

2.1 In diritto, pare preliminarmente opportuno evidenziare che la struttura sanitaria risponde a titolo contrattuale dei danni patiti dal paziente, per fatto proprio, ex art. 1218 cod. civ., ove tali danni siano dipesi dall'inadeguatezza della struttura, ovvero per fatto altrui, ex art. 1228 cod. civ., ove siano dipesi dalla colpa dei sanitari di cui l'ospedale si avvale (cfr. Cass. sentenza n. 1620 del 03/02/2012). La valutazione circa la sussistenza di inesatto adempimento generativo di obbligazione risarcitoria deve dunque ritenersi disciplinata in via generale,

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-890

soprattutto per quanto concerne i relativi oneri probatori, dal disposto dell'art. 1218 c.c. secondo l'interpretazione e le applicazioni che sono state elaborate in materia dalla cospicua giurisprudenza intervenuta in materia a partire dalla fine degli anni '90 con ricorso a figura contrattuale cd. "di spedalità" derivante dal contatto sociale.

Avuto riguardo alla ripartizione dell'onere probatorio in ambito di responsabilità contrattuale in generale, e medica in particolare - così come enunciati dalla ormai consolidata giurisprudenza della Suprema Corte - vige la regola per cui il paziente che intenda far valere la responsabilità della struttura sanitaria per danni derivanti da trattamento sanitario inadeguato deve dimostrare il titolo della sua pretesa, consistente nell'aggravamento della propria situazione patologica (o nell'insorgenza di nuove patologie) ed allegare inoltre la sua derivazione e connessione causale con la prestazione erogata (cd. inadempimento qualificato). Adempiuto siffatto predetto onere probatorio, è onere della struttura sanitaria dare prova dell'esatto adempimento della prestazione medica, ovvero che il peggioramento delle condizioni soggettive sia dipeso da eventi o reazione soggettiva del tutto estranei, imprevedibili e dunque non prevenibili; e che non sussiste dunque per tali ragioni alcun nesso causale tra condotta del debitore e pregiudizio del creditore (Cass., Sez. Un., 11 gennaio 2008, n. 577; ed in via generale, quanto a responsabilità *ex contractu*, Cass. Sez. Un. 30 ottobre 2001, n. 13533). Con l'ulteriore osservazione, ancora rimarcata in talune tra le più recenti pronunce da ultimo richiamate, che per ritenere sussistente un nesso causale tra prestazione e danno onde rinvenire responsabilità per inadempimento nel giudizio civile - diversamente che dall'ambito penalistico (ove è richiesta la prova "al di là di ogni ragionevole dubbio") - vige invece la regola della preponderanza dell'evidenza causale, altresì detta del "più probabile che non". La *regola iuris* per addivenire ad accertamento di responsabilità professionale dei sanitari – è stato ancora osservato - non è peraltro limitata soltanto al piano oggettivo dell'illecito, vale a dire a quel che concerne l'accertamento del nesso di causalità tra condotta ed evento, ma rileva anche sul piano del concreto atteggiarsi dell'elemento soggettivo della colpa, intesa come prevedibilità e prevedibilità dell'evento dannoso da parte del sanitario stesso e/o della struttura, e dunque della qualità della prestazione richiesta per il raggiungimento dell'obiettivo costituito dalla guarigione del paziente o – come è nel caso di specie - dalla prevenzione di

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-890

possibili esiti negativi o peggiorativi delle condizioni personali rispetto a quanto era previsto come ragionevole attendersi dall'intervento.

A carico delle strutture sanitarie convenute in giudizio grava pertanto, secondo l'orientamento consolidato, che qui pienamente si condivide, un duplice onere probatorio: dimostrare di aver impiegato la perizia ed i mezzi tecnici adeguati allo *standard* professionale della categoria di interventi in esame, tale *standard* valendo a determinare, in conformità alla regola generale, il contenuto della perizia dovuta e la corrispondente misura dello sforzo diligente adeguato per conseguirlo, nonché del relativo grado di responsabilità; dimostrare che l'inesatto adempimento – estrinsecatesi nel mancato conseguimento degli obiettivi terapeutici previsti per tale intervento, o nell'insorgenza di complicanze o come nel caso di specie di patologie infettive - è dovuto a causa non imputabile agli operatori sanitari, in quanto determinato da fattore non prevedibile né prevenibile con la diligenza nel caso dovuta (cfr. Cass. Sez. 3, n. 8826 del 2007).

Dall'assetto degli oneri probatori sopra delineato è stato fatto derivare che "*qualora, all'esito del giudizio, permanga incertezza sull'esistenza del nesso causale fra condotta del medico e danno, questa ricade sul debitore*" (così Cass. 30.9.2014 n. 20547); e ciò, come osservato in altra coeva pronuncia, a motivo del fatto che "*l'onere probatorio in ordine alla ricorrenza del nesso di causalità materiale – quando l'impegno curativo sia stato assunto senza particolari limitazioni circa la sua funzionalizzazione a risolvere il problema che egli presentava - si sostanzia nella prova che l'esecuzione della prestazione si è inserita nella serie causale che ha condotto all'evento di danno, rappresentato o dalla persistenza della patologia per cui era stata richiesta la prestazione, o dal suo aggravamento, fino ad esiti finali costituiti dall'insorgenza di una nuova patologia*" (Cass. 12.9.2013 n. 20904).

3. In applicazione di tutti i suesposti principi va, dunque, esaminata la domanda dell'attrice, tenendo conto che era suo onere dimostrare l'esistenza del contratto con la struttura sanitaria ed allegare l'inadempimento (o comunque l'inesatto adempimento) delle prestazioni rese in suo favore dalla struttura ospedaliera, restando, invece, a carico di quest'ultima la prova che le medesime prestazioni erano state eseguite in modo diligente e che i problemi lamentati erano stati determinati da un evento imprevisto, imprevedibile ovvero inevitabile. E proprio alla luce

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-890

dei predetti principi e della ritenuta natura contrattuale della responsabilità sanitaria, si ritiene che la domanda risarcitoria svolta dalla *Pt_1* vada accolta, nei limiti e per le ragioni che seguono.

È incontestato tra le parti che *Parte_1* il giorno 7.10.2014 fu sottoposta presso [redacted] di Perugia, nel quale si era recata a seguito di caduta accidentale riportando *frattura femore sinistro*, a intervento chirurgico di *osteosintesi con placca*. Del pari incontestato è il secondo ricovero in data 10.12.24, a seguito di esami ematici che avevano dato esito di indici di flogosi.

La ricostruzione cronologica delle cure offerte alla *Pt_1* contenuta nella relazione a firma della dott.ssa *Per_1* conferma che non vi è traccia, nella documentazione medica relativa ai due ricoveri, della somministrazione di antibiotici alla *Pt_1*

Chiarisce, sul punto, la dott.ssa *Per_1* che la somministrazione profilattica di antibiotici prima di un intervento chirurgico ha lo scopo di impedire che i batteri venuti a contatto con il campo operatorio nel corso della fase contaminante dell'intervento si annidino nel sito chirurgico e/o aderiscano al materiale protesico impiantato, diventando una possibile fonte di successiva batteriemia, e che l'impianto di qualsiasi materiale protesico aumenta il rischio di infezione della ferita e del sito chirurgico, in quanto riduce le difese dell'ospite. Precisa, quindi, che le linee guida raccomandano una profilassi antibiotica per la chirurgia ortopedica e traumatologica che richieda l'impianto di dispositivi (protesi, mezzi di sintesi, biomateriali) a cielo aperto (proprio in ragione del già menzionato aumento del rischio di infezione della ferita e del sito chirurgico). La somministrazione del farmaco, secondo quanto riferito dalla dott.ssa *Per_1* deve raggiungere la massima concentrazione nei tessuti al momento dell'intervento chirurgico, quindi dal momento dell'incisione al momento della chiusura della ferita chirurgica, con la considerazione aggiuntiva che il momento adeguato per somministrare antibiotici a scopo profilattico è immediatamente prima dell'incisione chirurgica. Quanto alla posologia, nella relazione in atti si riportano testualmente le Linee Guida SIOMG, che prevedono: "*Prima dose: 30-60 minuti prima dell'incisione per cefalosporine di I-II generazione - 2 ore per vancomicina. Timing: mantenere livelli sierici e tessutali adeguati per tutta la durata dell'intervento (ulteriore somministrazione se si supera il doppio dell'emivita del farmaco scelto). Durata: monosomministrazione o a breve termine (24h). Raccomandazione: forte (per somministrazione preoperatoria e durata non superiore a 24*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-890

ore)….. Si raccomanda l'uso di soluzioni antisettiche alcoliche per la preparazione del sito chirurgico in sala operatoria all'atto della preparazione del campo. Raccomandazione: forte".

Nella specie, la valutazione del consulente nominato in mediazione conferma la circostanza, allegata nell'atto introduttivo e verificabile anche tramite lettura degli atti allegati, che la documentazione medica relativa al primo ricovero non consente di ritenere somministrata alla sig.ra *Pt_1* alcuna antibioticoprofilassi perioperatoria. In particolare, vi è traccia nel diario medico, il giorno del ricovero, che la paziente doveva "essere sottoposta a profilassi Anti TVP e antibiotica", ma a tale indicazione non segue alcuna corrispondenza che attesti l'avvenuta somministrazione, non essendovi riscontro né nel diario medico, né nella cartella anestesiologica, né nel verbale di intervento chirurgico. Più in particolare, vi è traccia che furono somministrati all'attrice, il giorno dell'intervento, una serie di farmaci, ma non vi è traccia che tra questi fu somministrato anche un antibiotico.

Dalla mancata somministrazione di terapia antibiotica – condotta violativa delle linee guida e delle buone prassi – è derivata con profili di probabilità che consentono di ritenere provato il nesso di causalità la contrazione dell'infezione da *Streptococco Epidermidis* (che per altro rappresenta una delle complicanze più spesso osservate nel paziente ospedalizzato) durante le manovre chirurgiche (in mancanza delle misure igieniche necessarie alla disinfezione e/o per mancata di somministrazione di terapia profilattica antibiotica)

La sussistenza di nesso causale in termini di elevata probabilità tra la mancata somministrazione di antibiotico in occasione dell'intervento del 7.10.14 e il quadro infettivo poi riscontrato sulla paziente va ritenuta ancorché non sia possibile individuare con esattezza il momento esatto del contagio o la specifica occasione tecnica che l'hanno determinato, non essendo revocabile in dubbio che la mancata somministrazione di antibiotico (solo programmata) abbia esponenzialmente aumentato il rischio di contrarre l'infezione.

Va per altro osservato che la struttura ospedaliera – che ha continuato ad argomentare nel senso che l'antibiotico sarebbe stato somministrato, senza però precisare quale sia il documento medico che contenga traccia di tale circostanza - ha completamente pretermesso, nel presente procedimento, di allegare e provare l'adozione dei provvedimenti di natura igienico – organizzativa che sono ordinariamente adottati al fine di prevenire infezioni nosocomiali.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-890

L *CP_1* pur avendo prodotto i referti dei controlli microbiologici ambientali dell'aria e delle superfici del reparto di ortopedia relativi al periodo dell'intervento e schede dei protocolli operativi di sterilizzazione (v. docc. nn. 9 e 10, parte convenuta), non ha indicato i protocolli adottati in tema di profilassi ambientale e sterilizzazione del materiale utilizzato, dai quali possa ad es. verificarsi quale debba essere la cadenza temporale delle verifiche e se la stessa sia stata rispettata; non ha allegato elementi dai quali desumere la correttezza dei processi di sterilizzazione dei kit chirurgici e della biancheria della sala operatoria; non ha dato notizia di eventuali interventi eseguiti nella stessa sala operatoria prima dell'intervento praticato alla attrice e del se, eventualmente, la sala sia poi stata nuovamente sterilizzata.

Alla luce di quanto fin qui non è possibile ritenere assolto l'onere probatorio gravante sulla struttura sanitaria convenuta in relazione alla prova dell'adempimento e della circostanza che l'insorgere della complicanza infettiva è stata determinata da un evento inevitabile nonostante tutti gli accorgimenti del caso, non prevenibile e dunque non imputabile. Sussiste conclusivamente la responsabilità della struttura sanitaria per inadempimento ex art. 1228 c.c., correlato primariamente alla mancata prova della necessaria somministrazione di antibiotico in occasione dell'intervento adozione e, secondariamente, anche alla mancata prova di tutte le cautele prescritte dalla vigente normativa in tema di preservazione delle condizioni igieniche dei locali destinati all'effettuazione degli interventi chirurgici e di sterilizzazione e profilassi preventiva della strumentazione adoperata.

3.1 Venendo alla quantificazione dei danni risarcibili, deve considerarsi che dalla consulenza espletata in mediazione è emerso che in conseguenza dell'infezione nosocomiale la *Pt_1* – che all'epoca dei fatti aveva 60 anni - ha sviluppato postumi invalidanti a carico dell'arto inferiore sinistro, che possono valutarsi come danno iatrogeno differenziale nella percentuale dell'8% compreso tra il punto 13° e il punto 20° di danno biologico, da intendersi come maggior danno biologico conseguente alla contaminazione batterica e alla seguente infezione, a causa della mancata profilassi antibiotica.

Va in proposito ricordato che "*In tema di liquidazione del danno alla salute, l'apprezzamento delle menomazioni preesistenti "concorrenti" in capo al danneggiato rispetto al maggior danno causato dall'illecito va compiuto stimando, prima, in punti percentuali l'invalidità complessiva, risultante cioè dalla menomazione preesistente sommata a quella causata dall'illecito e poi quella preesistente all'illecito, convertendo entrambe le percentuali in una somma di denaro, con la precisazione che in tutti quei casi in cui le patologie pregresse non*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-890

impedivano al danneggiato di condurre una vita normale lo stato di validità anteriore al sinistro dovrà essere considerato pari al cento per cento; procedendo infine a sottrarre dal valore monetario dell'invalidità complessivamente accertata quello corrispondente al grado di invalidità preesistente, fermo restando l'esercizio del potere discrezionale del giudice di liquidare il danno in via equitativa secondo la cd. equità giudiziale correttiva od integrativa, ove lo impongano le circostanze del caso concreto" (Nella specie, la S.C. ha confermato la decisione con la quale il giudice di appello aveva accertato che il danneggiato, a causa del sinistro stradale occorsogli, aveva patito conseguenze dannose che avevano reso più penosa la menomazione preesistente di cui era portatore e aveva correttamente precisato che ai fini del calcolo del danno la sottrazione doveva essere operata non già tra i diversi gradi di invalidità permanente, bensì tra i corrispondenti valori monetari) (cfr. Cass. n. 28986/19).

Dai fatti di causa è anche derivata invalidità temporanea, quantificata in giorni 48 per I.T.T. (quelli relativi ai giorni di ricovero), in giorni 30 di I.T.P. al 75% (per il periodo intercorrente tra il primo e il secondo ricovero), in giorni 60 di I.T.P. al 50% (quelli durante i quali la paziente si è dovuta sottoporre a cure fisioterapiche e riabilitative).

Facendo applicazione dei parametri tabellari aggiornati, elaborati per la quantificazione del danno non patrimoniale dal Tribunale di Milano, in uso presso questo Tribunale, il danno non patrimoniale subito dalla attrice si ottiene dalla differenza tra l'ammontare del danno pari a 20 punti percentuale (media tra valore minimo e massimo = euro 83.531) e l'ammontare del danno pari a 13 punti percentuali (media tra valore minimo e massimo = euro 41.403), e può quantificarsi dunque nella complessiva somma di euro 42.128,00, all'attualità.

Tale quantificazione tabellare, comprensiva di sofferenza soggettiva presuntivamente collegata al tipo di lesione, è da intendersi omnicomprensiva, non essendo state riscontrate in corso di causa - mancando sul punto qualsivoglia specifica allegazione e prova - conseguenze pregiudizievoli specifiche, ulteriori rispetto a quelle già comprese nella determinazione tabellare " standard" del danno alla persona, idonee a giustificare l'aumento della somma così come determinata ai fini della c.d. personalizzazione del danno che, come noto, deve essere sempre allegato e provato – quanto meno in via presuntiva - da chi invoca la tutela risarcitoria.

Il danno da inabilità temporanea totale è pari ad euro 11.557,50 (di cui euro 5.520 per ITT, euro 2.587,50 per ITP al 75%, euro 3.450 per ITP al 50%).

Sull'importo complessivo, pari ad euro 53.685,00, liquidato all'attualità, devono essere riconosciuti gli interessi compensativi del danno derivante dal mancato godimento tempestivo

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-890

dell'equivalente pecuniario del bene perduto. Gli interessi compensativi, secondo l'insegnamento delle Sezioni Unite (Cass. civ., SS.UU., n. 1712 del 17.2.95), decorrono dalla produzione dell'evento di danno sino al tempo della liquidazione e si calcolano non sulla somma già rivalutata ma, di anno in anno, sulle somme iniziali, ossia devalutate alla data del fatto illecito, a mano a mano incrementate nominalmente secondo la variazione dell'indice Istat. Dalla data della sentenza sono dovuti gli interessi al tasso legale sul solo importo liquidato, corrispondente al capitale già rivalutato. L *Controparte_1* convenuta deve essere dunque condannata al pagamento della somma indicata in favore dell'attrice.

4. Le spese di lite seguono la soccombenza e vengono liquidate come in dispositivo, tenuto conto del valore della causa e dell'attività svolta dalle parti, con applicazione dei parametri di cui al DM 55/2014. Non possono essere rimborsate le spese di mediazione, non essendovi in atti prova degli esborsi sostenuti (ricevute di pagamento o fatture).

P.Q.M.

Il Tribunale, in composizione monocratica, definitivamente pronunziando sulla domanda proposta da *Parte_1*, con atto di citazione notificato il 21.7.2022, nei confronti dell *Controparte_1*, ogni altra istanza, eccezione e deduzione disattesa, così provvede:

1) Dichiara la responsabilità dell *Controparte_1* convenuta per i fatti di causa e, per l'effetto, la condanna al pagamento, in favore di *Parte_1*, a titolo di risarcimento del danno non patrimoniale, della complessiva somma di euro 53.685,50 oltre interessi compensativi calcolati come indicato in parte motiva e oltre interessi al tasso legale dalla data della presente sentenza fino al saldo.
2) Condanna la convenuta a rifondere all'attrice le spese processuali del giudizio, che liquida in complessivi euro 7.850,00 per compenso professionale, oltre IVA, CAP e rimborso spese generali al 15%.

Perugia, il 12 settembre 2025.

Il Giudice

Ilenia Miccichè

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-890