REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

TRIBUNALE DI SALERNO

Seconda Sezione Civile

Nella causa civile in I° grado iscritta al n. 8756/2013 R.G., avente ad oggetto: responsabilità da infezione nosocomiale

TRA

Parte_1 **,** *Parte_2* **e** *Parte_3* , quali eredi del sig. *Persona_1* ; tutti rapp. ti e difesi come in atti dall'avv. [redacted]

ATTORI

E

Controparte_1

[...] in persona del legale rappresentante pro-tempore, rappresentata e difesa dall'Avv. [redacted]

CONVENUTA

E

Controparte_2 , in persona del legale rapp.te p.t., rapp.ta e difesa dagli Avv.ti [redacted] e [redacted]

CONVENUTA

E

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-477

Controparte_3 **,** *CP_4* *Controparte_5* **e** *Controparte_6* tutti rappresentati e difesi dall'Avv. [redacted] e dall'Avv. [redacted]

INTERVENTORI VOLONTARI

All'udienza dell'8.02.2024, i procuratori delle parti costituite concludevano come da verbale in atti.

MOTIVI IN FATTO E DIRITTO DELLA DECISIONE

Con atto di citazione ritualmente notificato *Persona_1* chiedeva di accertare e dichiarare l'esclusiva responsabilità delle convenute con condanna, in solido, al risarcimento in proprio favore di tutti i danni subiti, quantificati in € 86.000,00 per danno biologico nella misura del 20%, €37.000,00 per ITT e ITP ed € 25.000,00 per danno morale, per un totale complessivo di € 148.000,00, oltre interessi legali e rivalutazione, oltre al rimborso di tutte le spese mediche sostenute; con vittoria di spese di lite da distrarsi in favore del difensore antistatario.

Deduceva a sostegno:

a) in data 21.09.2010 alle ore 13.00, in località *CP_2* zona di Torrione mentre viaggiava a bordo di un ciclomotore, in qualità di passeggero e con il casco regolarmente indossato ed allacciato, a causa del dissesto del manto stradale, rovinava violentemente a terra riportando lesioni personali.

b) Veniva immediatamente trasportato presso il locale presidio ospedaliero *Con* *Controparte_1* *CP_1* ove i sanitari, effettuati gli esami clinici e strumentali, formulavano diagnosi di "*frattura*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-477

scomposta alla gamba dx", con prognosi di gg. 30 s.c. e ne disponevano il ricovero presso la S.C. di ortopedia del suddetto nosocomio. Al controllo radiologico emergeva una "frattura pluriframmentaria scomposta IV distale tibia e IV prossimale di perone a dx". Pertanto il sig. *Pt_2* , in data 28.9.2010, veniva sottoposto ad un intervento chirurgico di "osteosintesi con placca May e viti" a seguito del quale veniva dimesso in data 05.10.2010 con la diagnosi di "frattura pluriframmentaria scomposta IV distale tibia e IV prossimale perone dx. Sofferenza cutanea gamba dx. Cardiopatia ischemica", con prescrizione di stivaletto gessato, divieto assoluto di carico e terapia medica al domicilio. In data 15.10.2010 veniva rimosso l'apparecchio gessato mentre in data 9.11.2010 venivano rimossi i punti di sutura. In data 10.12.2010 venivano, quindi, rimosse le viti e prescritta terapia antibiotica ed antidolorifica.

c) A causa della persistenza di una sintomatologia dolorosa, con tumefazione alla gamba dx e fuoriuscita di materiale dalla ferita chirurgica, il sig. *Pt_2* , in data 31.3.2011, effettuava un tampone cutaneo con antibiogramma presso il laboratorio *Org_1* " di *CP_2* che risultava positivo per "stafilococco aureo e candida albicans". Pertanto, in data 3.4.2011, si recava presso il [redacted] salernitano ove gli veniva prescritta terapia antibiotica. II giorno 05.4.2011 il sig. *Pt_2* effettuava una consulenza infettivologica, presso *CP_7* , a seguito della quale i sanitari ponevano diagnosi di "esito di osteomielite in pz con frattura tibio-perone dx. Pertanto, dal 19.4.2011 al 21.4.2011 il sig. *Pt_2* si ricoverava presso la *Org_2* [redacted] *Org_3* " [redacted] ove, in data 20.4.2011, veniva sottoposto ad altro intervento

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-477

chirurgico di "rimozione placca e viti alla tibia dx sede di infezione e fistola cutanea secernente". Veniva quindi trasferito presso la *CP_8* di Cardiologia del predetto nosocomio ove veniva dimesso in data 26.4.2011 con diagnosi "infarto acuto del miocardio senza sopraslivellamento del tratto ST in paziente con occlusione completa del tronco comune all'origine giá sottoposto a rivascolarizzazione miocardica mediante by-pass ao-co di *CP_9* su IVA e AMID su *Cont* Intervento chirurgico di rimozione placca e viti alla tibia dx sede di infezione e fistola cutanea secernente".

d) In data 27.4.2011 il sig. *Pt_2* si recava presso il *Org_4* di *CP_2* per "iperpiressia in pz dimesso ieri ospedale *CP_11* per infarto del miocardio in infezione gamba dx per postumi intervento chirurgico asportazione viti e placca", presso la quale struttura i sanitari consigliavano di eseguire consulenza ortopedica ed infettivologica. Pertanto, in pari data, si ricoverava presso [redacted] ove rimaneva degente sino al 05.10.2011, nel corso del quale periodo veniva sottoposto a diversi controlli specialistici e ad una massiccia terapia antibiotica. In particolare, dal 17.5.2011 al 08.08.2011, il sig. *Pt_2* sottoponeva a diversi controlli clinici presso la V Divisione di Malattie infettive [redacted] *Org_5* " di Napoli ove veniva sottoposto a terapia antibiotica, in regime ospedaliero, per "osteomielite tibia dx post- traumatica con recente rimozione dei mezzi di sintesi, presenza di fistola cutanea e coltura per Staphylococcus Aureus". Dal 30.8.2011 al 05.9.2011 si ricoverava presso. la U.O. *Controparte_12* [redacted] *Controparte_13* *[...]* [redacted] ove veniva sottoposto ad intervento chirurgico di

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-477

"impianto di fissatore esterno Ilizarov", il quale intervento veniva successivamente ripetuto nel corso di un nuovo ricovero dal 10.10.2011 al 13.10.2011. In data 27.10.2011 i sanitari della V Divisione di Malattie Infettive della *CP_14 Org_5* di Napoli rilevavano nel sig. *Pt_2* una "remissione clinica ed indici di flogosi nella norma" e sospendevano la terapia antibiotica.

e) Alla luce di quanto occorso al sig. *Persona_1*, era dunque possibile riconoscere palesi profili di responsabilità professionale di tipo assistenziale nel comportamento dei sanitari dell'Ospedale *[...] Controparte_1* " di *CP_2* che ebbero in cura il sig. *Per_1 [...]* nel settembre / ottobre 2010.

***

Instaurato il contraddittorio, si costituiva in giudizio l' *CP_15* che, preliminarmente, eccepiva la carenza di legittimazione passiva atteso che, come da prospettazione attorea, l'eventuale responsabilità era da ascriversi all' *Controparte_16 [...]*, che ebbe in cura il *Pt_2* .

Deduceva, in ogni caso, la nullità della citazione per indeterminatezza e, nel merito, l'infondatezza della domanda attorea o comunque l'eccessività della pretesa risarcitoria.

Si costituiva, altresì, *Controparte_17 [...]* che instava per il rigetto della domanda per infondatezza, evidenziando, in ogni caso, la necessità di ricondurre gli eventuali danni alle singole strutture ospedaliere che ebbero in cura il paziente.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-477

Contestava, altresì, il *quantum* richiesto dall'attore a titolo risarcitorio perché del tutto sproporzionato rispetto agli eventuali danni subiti.

Con comparsa d'intervento si costituivano *Controparte_3*, *CP_4* *Controparte_5* e *Controparte_6* eccependo l'improcedibilità della domanda per mancato esperimento del procedimento di mediazione. Nel merito ribadivano la correttezza dell'operato dei sanitari e l'infondatezza delle domande di parte attrice.

***

All'udienza del 29.05.2014 il difensore dichiarava il decesso del proprio assistito, *Persona_1*, ed il Tribunale interrompeva il processo.

A seguito di riassunzione si costituivano *Parte_1*, *Pt_2* *[...]* e *Parte_3*, quali eredi del sig. *Persona_1*, insistendo nelle domande formulate dal *de cuius*.

Il Tribunale concedeva quindi termine per instaurare il procedimento di mediazione che non dava esito positivo (verbale di udienza del 7.11.2017).

***

Istruita la causa mediante acquisizione documentale, ammessa ed espletata la consulenza tecnica, all'udienza dell'8.02.2024 i difensori precisavano le conclusioni ed il Tribunale concedeva i termini ex art. 190 c.p.c.

***

Tanto premesso, si rileva che oggetto del presente giudizio è una domanda di risarcimento dei danni patrimoniali e non, subiti da *Persona_1* a causa di un'infezione nosocomiale contratta nel corso del ricovero presso l'ospedale di *CP_2*.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-477

La vicenda per cui è causa, all'esito della compiuta istruttoria (esame della documentazione sanitaria) deve essere ricostruita come di seguito, evidenziandosi che sui fatti di causa e sull'iter diagnostico-terapeutico non vi è stata contestazione delle parti.

A seguito di un sinistro stradale occorso in data 21/09/2010, *[...]* *Per_1* riportò una frattura pluriframmentaria scomposta del IV distale di tibia e del IV prossimale di perone a destra, trattata chirurgicamente, in data 28/09/2010, mediante osteosintesi con placca e viti presso l'Ospedale *Controparte_1* di *CP_2* .

Il decorso post-operatorio fu caratterizzato dalla comparsa di una osteomielite tibiale destra, che richiese l'esecuzione di ulteriori trattamenti chirurgici, l'assunzione di massicce dosi di antibiotici, nonché di numerosi controlli clinici e/o strumentali specialistici.

Si riporta la dettagliata ricostruzione dell'iter diagnostico-terapeutico, effettuata dal CTU, che il Tribunale fa propria considerata sia l'assenza di sostanziali contestazioni sul punto, sia l'attenta disamina, ad opera del consulente d'ufficio, di tutta la documentazione medica acquisita agli atti.

"Dalla documentazione esaminata emerge come il *Per_2* *, in data 21/09/2010, in* *CP_2* *,* [redacted] *rimaneva vittima di un incidente stradale, quale passeggero a bordo di un ciclomotore, in quanto rovinava al suolo a causa del dissesto del manto stradale. Per le lesioni riportate, veniva condotto presso il Servizio di Pronto Soccorso dell'Ospedale "* *Organizzazione_6* *" di* *CP_2* *ove i Sanitari, previ esami clinici e strumentali (RX arto inferiore destro; consulenza ortopedica) formulavano diagnosi di "Frattura scomposta*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-477

gamba destra", ponevano un prognosi iniziale di trenta giorni e ne disponevano il ricovero presso la Divisione di Ortopedia e Traumatologia dello stesso nosocomio, con diagnosi di accettazione di "frattura pluriframmentaria scomposta IV distale di tibia e IV prossimale di perone a destra". All'atto del ricovero, veniva, da subito posto l'arto in trazione ed instaurata terapia antibiotica con "Tavanic 500, 1 cp x 24". In data 28.09.2010 il Pt_2 veniva sottoposto ad INTERVENTO CHIRURGICO di "Osteosintesi con placca May a 11 fori + 2 viti e Drenaggio della cute". Dalla disamina del diario clinico emerge come il decorso post-operatorio si caratterizzasse, sin dal giorno successivo al predetto intervento, dalla presenza di margini della ferita "contusi e sofferenti", per cui veniva instaurata una terapia antibiotica con "Cefamezin 1 gr x 6 ev" ed era rimosso il drenaggio. Tale trattamento antibiotico veniva sospeso dopo appena due giorni; tuttavia, vista la comparsa di un "rialzo febbrile" in data 03/10/2010, veniva aggiunto in terapia un nuovo antibiotico ad ampio spettro ("Rocefin 1 fl x 24"). Malgrado i successivi esami di laboratorio rilevassero ancora la presenza di uno stato flogistico [leucocitosi neutrofila e "Proteina C reattiva 4.1 (v.n. <0.5)"], in data 05/10/2010 il Pt_2 era dimesso, con diagnosi di "Frattura pluriframmentaria scomposta IV distale tibia e IV prossimale perone destro. Sofferenza cutanea gamba destra. Cardiopatia ischemica", applicazione di gambaletto gessato e prescrizione di divieto di carico e terapia medica a domicilio, tra cui, però, non veniva indicato alcun antibiotico.

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-477

Seguiva, quindi, la rimozione dell'apparecchio gessato (in data 15/10/2010) e dei punti di sutura (in data 09/11/2010). Successivamente, in data 10/12/2010, sempre presso la Divisione di Ortopedia e Traumatologia dell'Ospedale " Organizzazione_6 *" di* CP_2 *, erano rimosse, altresì, le viti metalliche, seguite da prescrizione di terapia antibiotica ed antidolorifica a domicilio ("Levoxacin 500, 1 cp al giorno x 5 gg; Antra 2.5, 1 f sc al giorno x 15 gg; Tachidol bust, 1 bust al bisogno").*

Successivamente, il de cuius si sottoponeva a svariati ulteriori controlli clinici e strumentali. In particolare, in data 31/03/2011, presso il Laboratorio " Org_1 *" di* CP_2 *il* Pt_2 *effettuava un tampone cutaneo della gamba destra (refertato in data 02/04/2011), che risultava positivo per "Stafilococco aureo e Candida Albicans". Pertanto, il giorno seguente effettuava un nuovo controllo ortopedico presso il* [redacted] *salernitano, a seguito del quale veniva prescritta una nuova terapia antibiotica con "Levoxacin 500 cp, 1 cp al mattino ogni 24 ore; Rocefin 1 gr fiale, 1 fiala intramuscolo ogni 24 ore".*

In data 05/04/2011, il Pt_2 *effettuava una consulenza infettivologica, presso l'* CP_18 *, ove era posta diagnosi di "Esito in osteomielite in pz con frattura tibio-perone dx (al batterioscopico cocchi gram +)" per cui veniva prescritta nuova terapia antibiotica e posta indicazione per rimozione dei mezzi di sintesi.*

Pertanto, il Signor Pt_2 *veniva ricoverato, dal 19/04/2011 al 21/04/2011, presso la Unità Operativa di Ortopedia* [redacted] *"* Org_3 *"* [redacted] *(SA) nel corso del quale era sottoposto ad*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-477

intervento chirurgico di "rimozione placca e viti alla tibia dx sede di infezione e fistola cutanea secernente", così descritto nella scheda operatoria: "Incisione sulla pregressa cicatrice chirurgica con immediata fuoriuscita di secrezione purulenta (prelievo per coltura). Si reperta la placca già mobile con viti già avulse e placca mobile sotto l'ampio strato fibroso cicatriziale. Focolaio di frattura stabile. CP_19 *. Drenaggio. Courettage del sottocute e dei fori ossei …".*

Purtroppo, il decorso post-operatorio si complicava per la comparsa di "Infarto acuto del miocardio", per cui il Per_2 *veniva trasferito presso la Divisione di Cardiologia del* [redacted] *da cui era dimesso in data 26/04/2011 con diagnosi di "Infarto acuto del miocardio senza sopraslivellamento del tratto ST in paziente con occlusione completa del tronco comune all'origine già sottoposto a rivascolarizzazione miocardica mediante by-pass ao-co di* CP_9 *su* Org *e* Org_8 *su* Cont *Intervento chirurgico di rimozione placca e viti alla tibia dx sede di infezione e fistola cutanea secernente. Insufficienza aortica e mitralica lieve-moderata. Ipertensione arteriosa III stadio OMS. Dislipidemia".*

La degenza presso il proprio domicilio si caratterizzava per la presenza costante di "iperpiressia" (cfr. Certificato del S.A.U.T. di CP_2 *del 27.04.2011), per cui il de cuius, in pari data, era costretto ad un ulteriore ricovero presso* [redacted] *ove rimaneva degente fino al 09/05/2011: nel corso di tale ricovero veniva sottoposto a diversi controlli specialistici ed a massiccia terapia antibiotica.*

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-477

Successivamente, in particolare dal 17/05/2011 al 08/08/2011, il Signor Pt_2 *si sottoponeva, tra l'altro, a diversi controlli specialistici presso la V Divisione di Malattie Infettive* [redacted] *"* Org_5 *" di Napoli, nel corso dei quali gli veniva praticata terapia antibiotica, in regime ospedaliero, per "Osteomielite tibia destra post-traumatica con recente rimozione dei mezzi di sintesi, presenza di fistola cutanea e coltura positiva per Staphylococcus Aureus".*

Seguiva, quindi, un ricovero dal 30/08/2011 al 05/09/2011 presso la Unità Operativa di Ortopedia e Traumatologia [redacted] *"* Controparte_13 *[...] "* [redacted] *ove il* Pt_2 *veniva sottoposto ad intervento chirurgico di "Impianto di fissatore esterno Ilizarov". Tale intervento era, poi, ripetuto nel corso di un nuovo ricovero dal 10/10/2011 al 13/10/2011 sempre presso l'Ospedale* [redacted] *Solo al Controllo Infettivologico del 27/10/2011, sempre presso la V Divisione di Malattie Infettive della* CP_1 *"* Org_5 *" di Napoli, si certificava una "remissione clinica ed indici di flogosi nella norma", con secondaria sospensione della terapia antibiotica*".

***

Questi i fatti come ricostruiti dalla cartella clinica in atti, dall'esame dei quali il consulente, con un accertamento che si condivide, in quanto immune da vizi logici, ha desunto che la sicura presenza di un'infezione acquisita in ambiente ospedaliero.

Il CTU riferisce: "*...Il Signor* Pt_2 *andava incontro ad una infezione nosocomiale del sito operatorio, con conseguente osteomielite tibiale destra…*".

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-477

La sussistenza del nesso causale risulta difatti da una serie di elementi oggettivi, primo tra tutti quello cronologico rispetto all'esecuzione dell'intervento di protesi.

Premette opportunamente il CTU che "*Secondo i C.D.C. di Atlanta (* Organizzazione_9 *sono da considerare infezioni correlate all'assistenza quelle i cui sintomi e segni sono insorti a partire dal terzo giorno di ricovero in poi (dovendosi reputare "esterne" quelle presenti fin dall'ingresso in ospedale, cioè a dire insorte da due giorni prima del ricovero e fino ai primi due giorni di ricovero). Sono l'effetto della progressiva introduzione di nuove tecnologie sanitarie, che se da una parte garantiscono la sopravvivenza a pazienti ad alto rischio di infezioni, dall'altra consentono l'ingresso dei microrganismi anche in sedi corporee normalmente sterili…".*

Si aggiunga la compatibilità del periodo di incubazione; la presenza di siero dalla ferita, il criterio topografico dell'insorgenza dell'infezione nel sito chirurgico interessato dall'intervento.

Deve quindi ritenersi che l'infezione contratta dal Pt_2 sia da porsi in diretta dipendenza dal ricovero presso l'ospedale di CP_2 : "*Sulla scorta della documentazione sanitaria visionata, è possibile affermare che il Signor* Persona_1 *, a seguito dell'intervento di "Osteosintesi con placca May a 11 fori + 2 viti e Drenaggio della cute", effettuato in data 28.09.2010 presso l'Ospedale "* Organizzazione_6 *" di* CP_2 *, contrasse una infezione nosocomiale che determinò la comparsa di una "Osteomielite tibiale destra post-traumatica da Staphylococcus Aureus… Pertanto, alla luce di quanto innanzi riportato, con il conforto*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-477

degli accertamenti medico-legali effettuati e della documentazione sanitaria esaminata, è possibile riconoscere profili di responsabilità professionale di tipo assistenziale nel comportamento dei sanitari dell' *Org_10* *"* *Organizzazione_6* *" di* *CP_2* *che ebbero in cura il Signor* *Persona_1* *nel settembre 2010, per la convergenza dei criteri necessari per il riconoscimento del nesso di causalità materiale".*

Del resto, in relazione al nesso causale, la prova risulta fornita in termini probabilistici ovvero "del più probabile che non": premesso che si renda necessaria la massima attenzione preventiva da parte di ogni struttura sanitaria, nel caso concreto l'adozione da parte della struttura di idonee misure atte a garantire la sterilità degli ambienti, del personale e delle attrezzature, la loro sottoposizione a costante e continuo monitoraggio, avrebbe con elevata probabilità impedito il verificarsi del quadro infettivo a carico del *Pt_2* .

***

Nell'affrontare la tematica delle infezioni sul riparto dell'onere probatorio in materia di responsabilità sanitaria, la giurisprudenza di legittimità ha più volte ribadito che spetta al paziente provare il nesso di causalità, mentre alla struttura sanitaria compete la prova di aver adempiuto esattamente la prestazione o la **prova della causa imprevedibile ed inevitabile** dell'impossibilità dell'esatta esecuzione. Con riferimento specifico alle infezioni nosocomiali, spetterà alla struttura provare: 1) di aver adottato tutte le cautele prescritte dalle vigenti normative e dalle *leges artis*, al fine

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-477

di prevenire l'insorgenza di patologie infettive; 2) di dimostrare di aver applicato i protocolli di prevenzione delle infezioni nel caso specifico.

Particolarmente significativo è il recente arresto giurisprudenziale (Cass. n. 5808 del 27.2.2023 e Cass. n. 6386 del 3.3.2023) ove è dettagliato un elenco degli oneri probatori da assolvere, gravanti sulla struttura sanitaria per attestare che le misure di prevenzione siano state rispettate:

a) L'indicazione dei protocolli relativi alla disinfezione, disinfestazione e sterilizzazione di ambienti e materiali;

b) l'indicazione delle modalità di raccolta, lavaggio e disinfezione della biancheria;

c) l'indicazione delle forme di smaltimento dei rifiuti solidi e dei liquami

d) Le caratteristiche della mensa e degli strumenti di distribuzione di cibi e bevande;

e) le modalità di preparazione, conservazione ed uso dei disinfettanti;

f) la qualità dell'aria e degli impianti di condizionamento;

g) l'attivazione di un sistema di sorveglianza e di notifica;

h) l'indicazione dei criteri di controllo e di limitazione dell'accesso ai visitatori;

i) le procedure di controllo degli infortuni e delle malattie del personale e le profilassi vaccinali;

j) l'indicazione del rapporto numerico tra personale e degenti;

k) la sorveglianza basata sui dati microbiologici di laboratorio;

l) la redazione di un report da parte delle direzioni dei reparti a comunicare alle direzioni sanitarie al fine di monitorare i germi patogeni-sentinella;

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-477

m) l'indicazione dell'orario della effettiva esecuzione delle attività di prevenzione del rischio.

Alla luce di tali considerazioni, non avendo la struttura sanitaria fornito alcuna prova al riguardo, né essendo emersa alcuna causa imprevedibile ed inevitabile dell'impossibilità dell'esatta esecuzione, va dichiarata la responsabilità dell' *Controparte_1* *[...]* per non aver predisposto tutte le cautele necessarie nel corso della degenza, essendo stata l'infezione di natura nosocomiale.

***

Venendo alle responsabilità degli altri convenuti/interventori, va in primo luogo escluso il coinvolgimento dell' *CP_15* , tenuto conto che l'infezione – così come emerso all'esito dell'istruttoria – si è certamente verificata durante il ricovero del paziente presso la struttura ospedaliera di *CP_2* , come noto dotata di piena ed autonoma soggettività giuridica.

Parimenti va esclusa la responsabilità degli interventori avendo lo stesso CTU chiarito che non è possibile identificare profili di responsabilità professionale dei singoli Sanitari e/o Parasanitari che ebbero in cura il *Pt_2* nel determinismo dell'infezione, e che non sono emerse criticità nell'esecuzione dell'intervento; si riporta stralcio delle conclusioni cui sul punto è condivisibilmente giunto il consulente: "*…da quanto emerso dalla disamina della documentazione prodotta in Atti, in precedenza riportata, appare evidente come il comportamento dei Sanitari della* *Controparte_20* *[...]* *di* *CP_2* *, che ebbero in cura il Signor* *Pt_2* *dal 21.09.2010*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-477

al 03.04.2011, possa dirsi corretto sia per l'indicazione che per l'esecuzione del trattamento chirurgico e delle terapie praticate, tenuto conto del quadro clinico di cui lo stesso era portatore".

Segue il rigetto della domanda attorea nei confronti dell' *CP_15* e dei terzi interventori.

***

Si tratta allora di quantificare i danni, che gli attori subentrati nella posizione del *Persona_1* (deceduto in corso di causa) fanno valere *iure hereditatis* (cioè facendo valere tale qualità, onde ottenere il risarcimento dei danni sofferti in vita dal defunto e già entrati a far parte del patrimonio di quest'ultimo).

Il Tribunale condivide le conclusioni cui sul punto è giunto il CTU in quanto fondate sull'attenta disamina della documentazione medica, con la sola precisazione che, tenuto conto dei vari ricoveri, i giorni di invalidità temporanea vanno ridotti (rispetto a quelli indicati dal CTU) considerando soltanto i tempi necessari al recupero "fisiologico" della frattura pluriframmentaria scomposta distale di tibia e prossimale perone (per la valutazione dell'entità dei postumi permanenti risarcibili andrà scisso il danno permanente che sarebbe in ogni caso residuato alla frattura di tibia e perone di destra, sottraendolo dal maggior danno conseguente alla responsabilità assistenziale da contratta infezione).

Segue un danno – limitato all'infezione – che il Tribunale ritiene congruo quantificare in:

1. danno biologico: 10%;

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-477

2. 90 gg (centocinquanta giorni) di I.T.T. (Inabilità Temporanea Totale) ed ulteriori 45 gg (centocinquanta giorni) di I.T.P. (Inabilità Temporanea Parziale) al 50%.

Applicando le tabelle di Milano – danno non patrimoniale – tenuto conto dell'età del danneggiato al momento dell'intervento (62 anni), avremo pertanto:

- DANNO BIOLOGICO : 15.621,00

- DANNO BIOLOGICO TEMPORANEO: 11.137,50;

- PERSONALIZZAZIONE: 5.000,00 (ritenuta la sofferenza patita dal de cuisu anche in ragione dei numerosi ricoveri cui è stato costretto);

TOTALE: 26.758,50 + 5.000: EURO 31.758,00.

Segue la condanna dell' *Controparte_1* *[...]*, in persona del legale rappresentante pro-tempore al pagamento della somma di euro 31.758,00 in favore degli attori, in solido tra loro quali eredi di *Persona_1*.

Sulla predetta somma, già rivalutata all'attualità, decorrono interessi legali dalla notifica della citazione all'effettivo soddisfo.

***

Le spese di lite tra gli attori e l' *Controparte_1* *[...]*, seguono la soccombenza e vanno liquidate nella misura di cui in dispositivo, tenuto conto del valore della controversia (quantum di accoglimento della domanda) e delle attività espletate secondo i parametri medi da cui non vi è ragione di discostarsi, con attribuzione al procuratore dichiaratosi antistatario.

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-477

Parimenti le spese di consulenza vanno poste a definitivo carico della predetta struttura.

Le spese di lite tra gli attori, l' *CP_15* e gli interventori, possono compensarsi tenuto conto – nel testo dell'art. 92 ratione temporis applicabile – della obiettiva controvertibilità delle questioni sottese all'effettivo responsabile.

P.Q.M.

Il Tribunale di Salerno, seconda sezione civile, in persona del giudice unico, dott. Francesco Rossini, definitivamente pronunziando sulla domanda proposta inizialmente da *Persona_1* , ogni diversa istanza, eccezione e deduzione disattesa, così provvede:

1) accoglie la domanda proposta da *Parte_1* , *Parte_2* e *Parte_3* , quali eredi del sig. *Persona_1* , nei soli confronti dell' *Controparte_1* *[...]* ; per l'effetto, condanna l' *[...]* *Controparte_1* in persona del legale rapp.te p.t., a titolo di risarcimento dei danni, al pagamento, in favore di *Parte_1* , *Parte_2* e *[...]* *Pt_3* , quali eredi del sig. *Persona_1* , in solido tra loro, della somma di € 31.758,00, oltre interessi legali dalla notifica della citazione all'effettivo soddisfo;

2) condanna l' *Controparte_1* *[...]* , in persona del legale rapp.te p.t., al pagamento delle spese di lite sostenute da parte attrice che si liquidano in € 678,00 per esborsi ed € 7.616,00 per competenze legali, oltre rimborso spese generali

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-477

al 15%, ed ulteriori accessori di legge; pone le spese di CTU, già liquidate in corso di causa con separato decreto, definitivamente e per intero a carico della predetta soccombente; dispone la distrazione delle spese di lite, come sopra liquidate, in favore dell'Avv. [redacted] procuratore dichiaratosi antistatario;

3) rigetta la domanda proposta dagli attori nei confronti dell' *[...]* *Controparte_2* e dei terzi interventori, compensando tra le stesse parti le spese di lite.

Così deciso in Salerno il 14.05.2024

Il giudice

Francesco Rossini

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-477