Segue verbale udienza del 9.6.2026

REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

Il Tribunale di Salerno, Sezione Seconda Civile, in composizione monocratica, nella persona del G.o.p. Marino Pelosi, ha pronunciato ex art. 281 sexies c.p.c. la seguente

SENTENZA

Nella causa civile in I grado iscritta al ruolo al n. 4310/2024, avente ad oggetto: risarcimento danni.

TRA

Parte_1, c.f. *C.F._1* rappresentata e difesa dall'Avv. [redacted] come da procura in atti;

ricorrente

E

Controparte_1 p. Iva *P.IVA_1* in persona del legale rappresentante pro tempore, rappresentato e difeso dagli Avv.ti [redacted] e [redacted] come da procura in atti;

resistente

RAGIONI DI FATTO E DI DIRITTO DELLA DECISIONE

Con ricorso proposto ai sensi dell'art. 281 *decies* c.p.c., la sig.ra *Parte_1* esponeva che in data 05.06.2019 veniva ricoverata presso il Reparto di Ortopedia e Traumatologia del "*Controparte_1* di [redacted] con diagnosi di ingresso di "artrosi localizzata primaria, anca dx… Anamnesi patologica prossima: si ricovera per protesi totale anca dx"; che in data 07.06.2019 si sottoponeva, presso la medesima struttura, a intervento chirurgico di sostituzione totale dell'anca; che in data 11.06.2019 veniva dimessa con diagnosi di "artrosi localizzata primaria, anca dx, operata… La paziente viene dimessa in via di guarigione

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

chirurgica"; che nella medesima data dell'11.06.2019 veniva nuovamente ricoverata presso il Reparto di Ortopedia e Traumatologia con diagnosi di "postumi di PT anca dx"; che in data 10.07.2019 veniva sottoposta a tampone da ferita, con esito: "Organismo selezionato: Staphylococcus epidermidis"; che in data 12.07.2019 veniva dimessa con diagnosi di "postumi di PT anca dx, complicata da sospetta infezione periprotesica dell'impianto"; che in pari data veniva nuovamente ricoverata presso il medesimo reparto del *Controparte_1* con diagnosi di "Infezione e reazione infiammatoria preriprotesica anca dx"; che in data 16.07.2019 veniva sottoposta a intervento chirurgico di revisione della protesi d'anca, nel corso del quale si evidenziava raccolta sottocutanea estesa oltre il piano fasciale, si procedeva a prelievi colturali intraoperatori e di liquido articolare, alla rimozione dei componenti protesici (testa in ceramica e inserto in polietilene), nonché all'asportazione del tessuto reattivo peri-protesico mediante ampio debridement e ad abbondanti lavaggi del sito chirurgico; che in data 08.08.2019 veniva dimessa con diagnosi di "infezione preriprotesica anca dx (operata)"; che successivamente insorgevano complicanze post-operatorie, a causa delle quali la ricorrente si sottoponeva a molteplici controlli clinico-strumentali e cicli di fisioterapia, complicanze che assumeva riconducibili ad anomalie dell'atto operatorio e delle procedure chirurgiche eseguite dai sanitari; che la stessa risultava affetta da "esiti chirurgici di intervento di protesi d'anca destra, complicato da infezione periprotesica".

Riferiva, inoltre, che dalla relazione del consulente tecnico di parte, emergeva che le infezioni periprotesiche costituiscono complicanza non infrequente delle protesi ortopediche, caratterizzata dalla formazione di biofilm batterico e da sintomatologia variabile (dolore, segni infiammatori locali, deiscenza o fistole), il cui trattamento richiede, nella maggior parte dei casi, un approccio chirurgico in due tempi, seguito da terapia antibiotica mirata. Il medesimo consulente evidenziava altresì che le infezioni correlate all'assistenza (cosiddette infezioni nosocomiali) rappresentano fenomeni prevedibili ma evitabili, essendo la letteratura scientifica concorde nel ritenere prevenibili le infezioni del sito chirurgico.

Conclusivamente, il CTP affermava che la sig.ra *Parte_1* a seguito dell'intervento del 07.06.2019, aveva contratto una infezione nosocomiale determinante infezione periprotesica, escludendo responsabilità dei singoli sanitari ma ravvisando una responsabilità di tipo assistenziale della struttura, in quanto la sepsi era verosimilmente originata da contaminazione ambientale della sala operatoria; individuava, inoltre, un danno biologico permanente nella misura del 15%, nonché un danno morale.

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Esponeva, ancora, che, prima dell'introduzione del giudizio, veniva promosso procedimento di accertamento tecnico preventivo ex art. 696 bis c.p.c. (R.G. n. 2954/2022), nell'ambito del quale venivano nominati consulenti tecnici d'ufficio i dottori *Persona_1* e *Per_2 [...]* .

Dalla consulenza tecnica emergeva che l'infezione in esame era di tipo "precoce", insorta entro poche settimane dall'intervento, e dunque usualmente riconducibile a contaminazione avvenuta durante l'atto chirurgico; si evidenziava altresì che, in ambito protesico, anche minima contaminazione può determinare infezione, rendendo determinanti le condizioni del teatro operatorio, i comportamenti del personale sanitario, le misure di barriera e la preparazione del paziente.

I consulenti concludevano nel senso della sussistenza di una responsabilità oggettiva della struttura sanitaria per la complicanza infettiva, in assenza di elementi idonei a dimostrare l'adozione di adeguate misure preventive, con esclusione invece di responsabilità dei singoli sanitari; rilevavano, inoltre, che la paziente presentava esiti stabilizzati dell'intervento, con un prolungamento dei tempi di guarigione quantificabile in complessivi 31 giorni di inabilità temporanea totale.

La ricorrente deduceva altresì di aver subito un danno morale, connesso ai patimenti derivanti dal duplice intervento chirurgico e dallo stato di ansia e preoccupazione perdurante.

Assumeva, infine, che ogni tentativo di componimento bonario non aveva avuto esito positivo.

Tanto premesso, concludeva per l'accertamento della responsabilità esclusiva della struttura sanitaria e per la sua condanna al risarcimento di tutti i danni patrimoniali e non patrimoniali subiti.

Si costituiva il *Controparte_1* contestando integralmente le pretese attoree.

La convenuta richiamava le conclusioni dei consulenti tecnici d'ufficio rese in sede di ATP, evidenziando che non risultava configurabile alcun danno biologico permanente, attesa la completa risoluzione della complicanza infettiva con il secondo intervento e il raggiungimento del risultato clinico atteso; sosteneva che l'unico pregiudizio riscontrabile consisteva in un danno biologico temporaneo differenziale pari a 32 giorni.

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Deduceva, pertanto, che gli esiti attuali della paziente erano sovrapponibili a quelli di un intervento protesico eseguito senza complicazioni, essendo l'infezione stata trattata con successo; escludeva conseguentemente la sussistenza di danno biologico e, altresì, di danno morale, in difetto di prova.

Rilevava, inoltre, che nel corso del procedimento per ATP era stato esperito tentativo conciliativo, nel quale la struttura aveva offerto la somma di € 2.600,00, non accettata dalla controparte che aveva richiesto maggiore importo.

Concludeva, pertanto, per il rigetto della domanda attorea.

All'esito di rinvii disposti per l'acquisizione del fascicolo dell'ATP, la causa veniva differita ai sensi dell'art. 281 *sexies* c.p.c., sino a pervenire all'odierna udienza.

La domanda spiegata dalla ricorrente è qualificabile come domanda di risarcimento dei danni da responsabilità sanitaria.

Va innanzitutto chiarito come, trattandosi di fatti risalenti al 2019, al caso di specie deve applicarsi la disciplina di cui alla Legge n. 24/2017.

In termini generali, la responsabilità della struttura sanitaria deve intendersi riconducibile alla categoria civilistica della responsabilità contrattuale, traente la propria fonte in un contratto sinallagmatico atipico, noto come "contratto di spedalità" o "di assistenza sanitaria", concluso tra la struttura ed il paziente anche attraverso fatti concludenti, quali la semplice presa in carico di quest'ultimo all'interno della struttura stessa; tale figura contrattuale pone in capo alla struttura sanitaria una serie di obblighi definiti nel loro insieme con il termine di "assistenza sanitaria" ed importanti sia l'esecuzione della prestazione medica principale, sia l'assolvimento di ulteriori prestazioni accessorie, quali quelle assistenziali.

Dalla natura complessa della posizione contrattuale propria della struttura sanitaria discendono conseguenze in merito alla responsabilità per inadempimento delle suddette prestazioni: per le prestazioni secondarie gravanti in via diretta su di essa, la struttura sanitaria risponde infatti ai sensi dell'art. 1218 c.c., mentre in caso di inadempimento o inesatto adempimento della prestazione sanitaria principale, per la quale essa si serve dell'operato di ausiliari esercenti professione sanitaria, la responsabilità sarà quella prevista dall'art. 1228 c.c. per il debitore che si avvalga dell'opera di terzi per adempiere la propria obbligazione.

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Fatte queste necessarie premesse di ordine generale, occorre focalizzarsi sulla ripartizione che da esse deriva circa l'onere probatorio gravante sulle parti in causa: nello specifico, ai fini dell'accoglimento della domanda di risarcimento per responsabilità medica, grava sul paziente/danneggiato l'onere di documentare non solo l'esistenza del danno lamentato, ma anche il nesso di causalità che avvince tale danno alla condotta sanitaria. Sarà, invece, la struttura sanitaria a dover fornire prova di aver adoperato la diligenza richiesta, oppure di fornire prova che il danno sarebbe identificabile quale conseguenza imprevedibile e, perciò, inevitabile.

Con particolare riferimento ai danni subìti in conseguenza di infezione c.d. nosocomiale, come nel caso di specie, grava sul paziente danneggiato la prova della riconducibilità dell'infezione alla prestazione sanitaria: una volta assolto tale onere, incombe sulla struttura sanitaria, per essere esonerata da ogni responsabilità, la prova dell'adozione di tutte le misure idonee a prevenire il rischio infettivo, oppure della causa esimente, imprevedibile ed inevitabile, che abbia reso impossibile l'esatta esecuzione della prestazione.

Dalla consulenza tecnica d'ufficio esperita nella fase di ATP, acquisita nel presente giudizio, da ritenersi condivisibile in quanto immune da vizi logici e scientifici, emerge che l'infezione contratta dalla ricorrente è qualificabile come infezione "precoce", insorta entro poche settimane dall'intervento chirurgico; e che tali infezioni sono, secondo la letteratura medica, normalmente riconducibili a contaminazioni verificatesi durante l'atto operatorio; emerge, altresì, che nel caso concreto non risultano altri possibili fattori causali alternativi.

La CTU, in particolare, ha accertato che: la profilassi antibiotica preoperatoria risultava conforme alle linee guida; l'atto chirurgico veniva eseguito secondo le regole dell'arte; la diagnosi della complicanza infettiva era tempestiva; il trattamento successivo, culminato nel secondo intervento, risultava appropriato e risolutivo. Pertanto, deve escludersi la sussistenza di responsabilità professionale in capo ai sanitari, avendo gli stessi operato conformemente alle *leges artis*.

Diversamente, con riferimento alla struttura sanitaria, la consulenza tecnica ha evidenziato come nulla sia stato prodotto al fine di dimostrare l'adozione di adeguate misure di prevenzione del rischio infettivo; che non è stato possibile, pertanto, escludere criticità attinenti al teatro operatorio, ai sistemi di aerazione, alle misure di barriera o alle procedure di preparazione del paziente.

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

In tale ambito, opera il principio di inversione dell'onere della prova. Pertanto, in difetto di prova liberatoria, deve affermarsi la responsabilità della struttura sanitaria per l'infezione nosocomiale contratta dalla ricorrente, dovendosi ritenere che la stessa sia riconducibile a carenze di tipo organizzativo e assistenziale.

Ne consegue che, secondo il criterio del "più probabile che non", deve ritenersi che l'infezione sia causalmente riconducibile all'intervento chirurgico eseguito in data 07.06.2019 presso la struttura convenuta.

Tuttavia, sotto il profilo della responsabilità contrattuale della struttura sanitaria (ex art. 1218 c.c. e art. 7 Legge n. 24/2017), la giurisprudenza di legittimità è costante nell'affermare che l'insorgenza di un'infezione nosocomiale (o correlata all'assistenza) pone a carico della struttura l'onere di dimostrare di aver adottato tutte le misure di prevenzione e sanificazione necessarie a evitare il contagio. Nel caso di specie, come rilevato dal CTU, la convenuta non ha fornito elementi probatori idonei a superare tale presunzione di responsabilità oggettiva/contrattuale per l'infezione contratta dalla paziente.

La struttura sanitaria convenuta, pertanto, deve essere dichiarata responsabile del danno patito dall'attrice in conseguenza dell'infezione post-chirurgica dovendosi ritenere che la stessa sia riconducibile a carenze di tipo organizzativo e assistenziale.

La domanda dell'attrice volta al riconoscimento di un danno biologico di natura permanente deve essere rigettata.

La CTU ha accertato che l'infezione e il successivo intervento non hanno lasciato postumi anatomo-funzionali. Le condizioni attuali dell'attrice sono del tutto sovrapponibili a quelle che si sarebbero verificate in caso di decorso post-operatorio ordinario e privo di complicanze. Non sussiste, dunque, alcun danno biologico permanente risarcibile.

È invece pacificamente accertato che l'infezione ha determinato un prolungamento del decorso post-operatorio e che tale allungamento è quantificabile in un periodo di circa 31–32 giorni di inabilità temporanea totale.

Più precisamente, nelle conclusioni dell'elaborato peritale in atti è così precisato:

"(…) Nessun esito anatomo-funzionale configurante Danno Biologico è stato determinato dall'infezione insorta e dal successivo intervento chirurgico. Dopo il secondo intervento, il

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

decorso non ha presentato alcuna particolare criticità né batteriologica né clinica. Le attuali condizioni sono del tutto sovrapponibili a quelle che sarebbero esitate ad un intervento non gravato da complicanze come quelle per cui è causa. La periziata attualmente risulta portatrice di: "Esiti stabilizzati di intervento chirurgico di protesi d'anca dx (PTA dx) complicato da infezione precoce e sottoposto a debridement e rinnovo del sistema protesico". Non esiste, duqnue, alcun "Danno Biologico Differenziale" da risarcire. Sussiste solo un lieve allungamento dei tempi di guarigione determinato dalla necessità del secondo intervento, quantificabile, sulla base degli atti, in 31 giorni di TTT. (…) La cartella clinica non presenta problematiche da segnalare. (…) Non vi sono spese mediche documentate agli atti riconducibili alla problematica per cui è causa e non ve ne saranno in futuro.".

Prima di procedere alla quantificazione dei danni, appare opportuno fare qualche breve cenno sul nuovo indirizzo in materia di danno non patrimoniale, introdotto dalle Sezioni Unite della Corte di Cassazione con la sentenza dell'11.11.2008, n. 26972. Con tale ultima sentenza, le SS.UU. hanno ricondotto il sistema della responsabilità aquiliana nell'ambito della bipolarità prevista dal vigente codice tra danno patrimoniale (*ex* art. 2043 c.c., nella duplice voce di danno emergente e lucro cessante) e danno non patrimoniale (*ex* art. 2059 c.c.); il danno non patrimoniale, che si identifica con il danno determinato dalla lesione di interessi inerenti la persona non connotati da rilevanza economica, va risarcito solo in tre distinte ipotesi: a) allorché si verta in ipotesi di reato, ai sensi dell'art. 2059 c.c., anche se accertato presuntivamente secondo le regole civilistiche; b) negli altri casi previsti dalla legge; c) qualora sia accertata la lesione di un diritto inviolabile della persona riconosciuto dalla Costituzione.

Va, pertanto, ricondotto nell'ambito della categoria del danno non patrimoniale, *ex* art. 2059 c.c., il danno da lesione del diritto inviolabile alla salute (art. 32 Cost.), denominato danno biologico, del quale è data specifica definizione normativa dagli artt. 138 e 139 d. l.vo 209/2005, e la cui prova richiede accertamento medico-legale; il danno da lesione del diritto inviolabile alla famiglia (art. 2, 29, 30 Cost.), c.d. danno da perdita o compromissione del rapporto parentale nel caso di morte o procurata grave invalidità del congiunto; il danno da lesione del diritto all'immagine, alla reputazione, al nome, alla riservatezza (artt. 2 e 3 Cost.).

Le SS.UU. hanno precisato, quindi, che il danno non patrimoniale, di cui all'art. 2059 c.c., identificandosi con il danno determinato dalla lesione di interessi inerenti alla persona non

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

connotati da rilevanza economica, è una categoria unitaria, non suscettibile di divisioni in sottocategorie.

Ed il riferimento a determinati tipi di danno in vario modo denominati (danno morale, danno biologico, danno da perdita del rapporto parentale) risponde ad esigenze meramente descrittive, ma non implica il riconoscimento di distinte categorie di danno.

Viene, quindi, definitivamente accantonata la figura autonoma del c.d. danno morale soggettivo, inteso come sofferenza morale, turbamento dell'animo, che, invece, devono rientrare nell'ampia e omnicomprensiva categoria di danno non patrimoniale, nella cui liquidazione il giudice deve tener conto di tutti i pregiudizi concretamente patiti dalla vittima, senza duplicare il risarcimento attraverso l'attribuzione di nomi diversi a pregiudizi identici.

Il danno morale, inteso quale sofferenza soggettiva causata dal reato - che deve rientrare nella più ampia categoria del danno non patrimoniale - può essere permanente o temporaneo (circostanze delle quali occorre tener conto in sede di liquidazione, ma irrilevanti ai fini della risarcibilità) e può sussistere sia da solo, sia unitamente ad altri tipi di pregiudizi non patrimoniali (ad es. derivanti da lesioni personali o dalla morte di un congiunto): in quest'ultimo caso, però, di esso il giudice dovrà tener conto nella personalizzazione del danno biologico o di quello causato dall'evento luttuoso, mentre non ne è consentita un'autonoma liquidazione.

Nel caso in esame, a fronte di una temporanea malattia di 32 giorni risoltasi senza postumi permanenti, la richiesta è rimasta del tutto generica e priva di riscontri probatori.

Tanto premesso, applicando la Tabella del danno biologico di lieve entità, fino a 9 punti di invalidità permanente, aggiornata con il D.M. 18.7.2025 pubblicato sulla G.U. Serie Generale n. 176 del 31.7.2025 in vigore dal mese di aprile 2025, tenuto conto dell'età della ricorrente *Parte_1* all'epoca dei fatti (66 anni), il danno biologico da invalidità temporanea subito dalla ricorrente – l'unico risarcibile, per quanto sopra esposto – va liquidato, all'attualità, sulla base delle suddette Tabelle, in complessivi **€ 1.797,76** (€ 56,18 al giorno x 32 giorni).

Detta somma va devalutata all'8.8.2019 (data di dimissioni della paziente dalla struttura) e rivalutata anno per anno secondo gli indici Istat dei prezzi al consumo per le famiglie di impiegati ed operai, e sono dovuti, in adesione all'orientamento della S.C. (S.U. n. 1712/1995), gli interessi legali al tasso legale a parire dalla data dell'8.8.2019 fino alla pubblicazione della presente sentenza; da tale data, che segna la conversione del debito risarcitorio di valore in

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

debito di valuta, sono dovuti gli interessi legali sulla somma complessivamente liquidata all'attualità fino al soddisfo.

Quanto al danno patrimoniale, il collegio medico ha relazionato che non vi sono spese mediche documentate agli atti riconducibili alla problematica per cui è causa e non ve ne saranno in futuro.

La regolamentazione delle spese di lite segue il principio della soccombenza, temperato tuttavia dalla sussistenza di una evidente soccombenza reciproca tra le parti.

Se da un lato l'attrice ha visto accolta la domanda principale volta all'accertamento della responsabilità della struttura sanitaria per l'infezione nosocomiale contratta (an debeatur), dall'altro la stessa è rimasta ampiamente soccombente in merito alla quantificazione del danno (quantum debeatur), essendo state rigettate le domande relative al danno biologico permanente ed al danno morale.

Non osta a tale valutazione la circostanza che l'attrice abbia rifiutato, in data 18 gennaio 2023, una proposta conciliativa (€ 2.600,00) superiore rispetto al danno effettivamente liquidato in questa sede. Infatti, il combinato disposto degli artt. 91, comma 1, e 92, comma 2, c.p.c. consente al giudicante di compensare le spese di lite pur in presenza di un rifiuto della proposta transattiva, ove ricorra una parziale soccombenza reciproca.

Nel caso di specie, la complessità degli accertamenti clinici necessari a delineare la responsabilità della struttura e l'effettiva sussistenza del solo danno temporaneo giustificano l'integrale compensazione delle spese di lite tra le parti.

Le spese di CTU espletata nella fase di ATP (R.G. 2954/22), già liquidate con separato decreto, vengono poste definitivamente a carico di entrambe le parti nella misura del 50% ciascuna, ed in solido fra loro, stante l'utilità dell'accertamento per la definizione della causa.

P.Q.M.

Il Tribunale di Salerno, Sezione Seconda Civile, in composizione monocratica e nella persona del G.o.p. Marino Pelosi, definitivamente pronunciando sulla causa iscritta al n. R.G. 4310/2024, ogni diversa domanda, eccezione e difesa disattesa, così provvede:

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

1) Dichiara la responsabilità della struttura sanitaria resistente in ordine all'insorgenza dell'infezione post-operatoria subita dalla ricorrente e dei danni non patrimoniali subiti dalla stessa;

2) Condanna il *Controparte_1* *[...]* in persona del legale rappresentante p.t. al pagamento, in favore dell'attrice, a titolo di risarcimento danni non patrimoniali, della somma di € 1.797,67 oltre interessi e rivalutazione monetaria come in parte motiva indicato;

3) Rigetta le ulteriori domande risarcitorie formulate dall'attrice (danno biologico permanente, danno morale);

4) Compensa integralmente le spese di lite tra le parti;

5) Pone le spese di Consulenza Tecnica d'Ufficio definitivamente a carico di entrambe le parti, in eguale misura ed in solido fra loro.

Così deciso in Salerno il 9.6.2026.

Il G.o.p.

Dr. Marino Pelosi

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it