



Tribunale Ordinario di Vallo della Lucania

Procedimento n. **985/2023** R.G. Affari Civili Contenziosi

È presente per parte ricorrente l'avv. [REDACTED] per delega dell'avv. [REDACTED] il quale si riporta alle conclusioni di cui al ricorso introduttivo e ne chiede l'accoglimento. L'avv. [REDACTED] in particolare si riporta alle conclusioni a cui perviene il Collegio Medico del grado di ATP, e chiede che la causa venga rimessa in decisione, con accoglimento della domanda giudiziale, e con vittoria di spese e competenze del presente giudizio e di quello di ATP.

Il giudice alle ore 14,06, dato atto che nessuna delle parti è presente in aula, dà lettura della seguente sentenza.



REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

Il Tribunale di Vallo della Lucania, Sezione Civile, in persona della dott.ssa Elvira Bellantoni ed in funzione di Giudice monocratico, dà lettura ai sensi dell'art. 281 sexies c.p.c. della seguente

S E N T E N Z A

nella causa civile iscritta al n. 985 del Ruolo Generale degli affari contenziosi dell'anno 2023, avente ad oggetto "*responsabilità professionale*", e vertente

TRA

Parte_1 (C.F. **C.F._1**) elettivamente
[REDACTED] alla [REDACTED] presso lo
studio dell'avv. [REDACTED] giusta procura allegata all'atto di citazione;

ATTRICE

E

CP_1, (C.F. P.IVA_1 in persona del Direttore Generale e legale rapp.te p.t. Dott. CP_2, elettivamente domiciliato per la carica in CP_1, alla CP_1 presso lo studio dell'Avv. CP_1 giusta procura per atti notarili;

CONVENUTA

CONCLUSIONI

Le parti concludevano come da verbale di udienza e discussione ex art. 281 sexies c.p.c. del 23/10/2025, qui da intendersi integralmente trascritto.

FATTO E DIRITTO

La sig.ra Parte_1 conveniva in giudizio l' CP_1 al fine di sentire accogliere le seguenti conclusioni: *a) accertare e dichiarare che il danno subito dalla ricorrente è riconducibile ad una responsabilità imputabile ai sanitari della struttura P.O. CP_1; b) condannare la predetta Struttura e/o i sanitari della Struttura P.O. CP_1 al risarcimento del danno, subito dalla ricorrente nella misura di € 7.847,00 (salvo diversa somma maggiore o minore che sarà ritenuta di giustizia), oltre il danno morale nella percentuale massima, oltre le spese della CTU già espletata, oltre gli interessi e la rivalutazione monetaria; c) il tutto con vittoria di spese e competenza del doppio grado di giudizio ai sottoscritti procuratori che si dichiarano antistatari.*

Deduceva: 1) che in data 9.2.2019 riportava una frattura traumatica bimalleolare alla caviglia destra; 2) che, ricoverata presso il Pronto Soccorso del Presidio Ospedaliero CP_1 in data 12.2.2019 era stata sottoposta a intervento chirurgico di osteosintesi con placca e viti, con dimissione il successivo 14 febbraio; 3) che, nei giorni successivi all'intervento, aveva accudato una sintomatologia dolorosa persistente, associata a iperemia e marcato edema locale, con successiva deiscenza della ferita e secrezione purulenta; 4) di essere stata nuovamente ricoverata presso il medesimo nosocomio in data 9 aprile 2019, ove si accertava la sussistenza di un'infezione da Staphylococcus Aureus, che rendeva necessaria la rimozione dei mezzi di sintesi e la somministrazione di terapia antibiotica

endovenosa, previo consulto infettivologico, con dimissione il successivo 15 aprile; 5) che, nonostante i trattamenti ricevuti, il decorso post-operatorio risultava gravato da dolore persistente e difficoltà funzionali, con una cicatrizzazione non ottimale, rilevante pregiudizio estetico e sottoposizione a ulteriori trattamenti ambulatoriali, tra cui curettage e medicazioni; 6) di aver promosso procedimento ex art. 696-bis c.p.c., rubricato con n. RG 1141/2020, all'esito del quale il Collegio dei consulenti tecnici d'ufficio – Prof. Dott. *Persona_1* e Dott. *Persona_2* – avevano accertato che, in base alla ricostruzione dei fatti e alle risultanze cliniche, l'infezione risultava riconducibile a infezione nosocomiale contratta nel corso del primo ricovero. Aggiungeva che i consulenti tecnici di ufficio avevano quantificato un danno biologico permanente nella misura del 7%, di cui il 2% di natura iatrogena, e una inabilità temporanea assoluta di 6 giorni, oltre a inabilità temporanea parziale al 50% per 30 giorni.

Si costituiva in giudizio l' *CP_1* eccependo, in via preliminare, la nullità del ricorso per genericità e carenza di specificità nell'allegazione dei fatti e nella individuazione della responsabilità. Nel merito, contestava il nesso causale tra condotta sanitaria e danno lamentato, osservando che l'infezione si era manifestata a distanza di tempo dalla dimissione e che la stessa non era riconducibile all'operato dei sanitari della struttura. Contestava la quantificazione del danno operata dai consulenti tecnici di ufficio e concludeva per il rigetto della domanda con vittoria di spese.

Il Tribunale fissava udienza di discussione ex art. 281 sexies.

Il ricorso è fondato e merita accoglimento per quanto di ragione.

Incontestata la circostanza della prestazione eseguita a favore della ricorrente in regime di ricovero presso l'azienda ospedaliera convenuta, è stata allegata ed acquisita agli atti, entrando legittimamente a far parte del compendio probatorio, la consulenza medico legale espletata nell'alveo del giudizio ex art. 696-bis c.p.c. recante n. R.G. 1141/2020 nel contraddittorio delle parti; la relazione conclusiva di un accertamento tecnico preventivo, se ritualmente acquisita al giudizio di

cognizione, entra a far parte del materiale probatorio regolarmente prodotto e sottoposto al contraddittorio e, perciò, è liberamente apprezzabile e utilizzabile, quale elemento di prova idoneo a fondare il convincimento del giudice nel raffronto con le altre risultanze istruttorie acquisite, nei confronti di tutte le parti del processo (cfr., ex plurimis, Cassazione civile sez. III - 24/03/2023, n. 8496).

La natura nosocomiale dell'infezione di cui è stata vittima l'attrice è stata provata in termini probabilistici e sulla base di prove presuntive sufficienti a fini che qui interessano. Dalla disposta Ctu in sede di Atp e dalle risultanze acquisite agli atti è emerso che: a) al momento del ricovero e quando è stato effettuato l'intervento in data 12/2/2019 la sig.ra **Pt_1** non era affetta da *Staphylococcus Aureus*, come comprovato dalle analisi svolte e dalla scelta dei sanitari di effettuare l'intervento, circostanza, peraltro, mai contestata ex adverso; b) dopo 56 giorni dall'intervento e 54 giorni dalle dimissioni, in data 9/4/2019, la paziente veniva ricoverata d'urgenza presso la stessa struttura ospedaliera con diagnosi di *“deiscenza della ferita chirurgica su pregressa osteosintesi malleolare”*; c) che l'infezione interessava proprio il sito chirurgico dell'intervento, in assenza di patologie preesistenti e/o di cause sopravvenute eziologicamente rilevanti, neppure prospettate dalla convenuta.

Gli esiti della consulenza tecnica di ufficio consentono di ritenere provato quanto meno con un criterio di probabilità prevalente, che l'infezione da *Staphylococcus Aureus*, tipicamente nosocomiale, sia stata contratta proprio in occasione del predetto intervento, risultando rispettati i criteri: temporale (numero di giorni dopo le dimissioni dall'ospedale), topografico e clinico (in ragione del quale, a seconda della specificità dell'infezione deve essere verificato quali misure di prevenzione sarebbe stato necessario adottare da parte della struttura sanitaria).

In tema di risarcimento dei danni subiti in conseguenza di infezione cd. nosocomiale, grava sul soggetto danneggiato la prova della diretta riconducibilità causale dell'infezione alla prestazione sanitaria; una volta assolto dal paziente, anche a mezzo di presunzioni, l'onere probatorio relativo al nesso causale, incombe sulla struttura sanitaria, al fine di esimersi da ogni responsabilità per i danni patiti dal

paziente, l'onere di fornire la prova della specifica causa imprevedibile e inevitabile dell'impossibilità dell'esatta esecuzione della prestazione, intesa, quest'ultima, non già, riduttivamente, quale mera astratta predisposizione di presidi sanitari potenzialmente idonei a scongiurare il rischio di infezioni nosocomiali a carico dei pazienti, bensì come impossibilità in concreto dell'esatta esecuzione della prestazione di protezione direttamente e immediatamente riferibile al singolo paziente interessato (cfr. Cass. civ. n.5490/2023).

Parte convenuta avrebbe dovuto fornire la prova liberatoria di aver adottato tutte le misure utili alla prevenzione dell'infezione contratta in ambito ospedaliero, consistenti nell'indicazione: *a) dei protocolli relativi alla disinfezione, disinfestazione e sterilizzazione di ambienti e materiali; b) delle modalità di raccolta, lavaggio e disinfezione della biancheria; c) delle forme di smaltimento dei rifiuti solidi e dei liquami; d) delle caratteristiche della mensa e degli strumenti di distribuzione di cibi e bevande; e) delle modalità di preparazione, conservazione ed uso dei disinfettanti; f) della qualità dell'aria e degli impianti di condizionamento; g) dell'avvenuta attivazione di un sistema di sorveglianza e di notifica; h) dei criteri di controllo e di limitazione dell'accesso ai visitatori; i) delle procedure di controllo degli infortuni e della malattie del personale e delle profilassi vaccinali; j) del rapporto numerico tra personale e degenti; k) della sorveglianza basata sui dati microbiologici di laboratorio; l) della redazione di un "report" da parte delle direzioni dei reparti, da comunicarsi alle direzioni sanitarie al fine di monitorare i germi patogeni-sentinella; m) dell'orario delle effettiva esecuzione delle attività di prevenzione del rischio* (cfr. Cass. civ. n.16900/2023; Cass. civ. n.6386/2023; Cass. civ. n.26117/2021). Orbene, la convenuta ha omissso di fornire la prova di aver adottato tutte le necessarie misure di salvaguardia.

Si aggiunga che nella fattispecie esaminata il collegio dei consulenti tecnici di ufficio rappresentava quanto segue: *“è pur vero che l'infezione del sito chirurgico secondo l'accezione “dell'ipotesi più probabile che non”, diagnosticata all'ammissione presso lo stesso nosocomio nell'Aprile 2019 va ricondotta ad un'ICA (infezione correlata all'assistenza) tenuto conto che: La P. presentava (all'ammissione in reparto nel Febbraio 2019) un basso IRI determinato dall'età giovane, dall'assenza di patologie concomitanti sistemiche, dal rischio anestesilogico basso (inferiore*

ad ASA 2) e dal tipo di intervento chirurgico definibile “pulito” e peraltro di breve durata. A ciò si aggiunga che la paziente inoltre fu sottoposta regolarmente sia a profilassi antibiotica preoperatoria sia a successiva terapia antibiotica (post-operatoria); l’infezione si manifestò dopo oltre un mese dall’intervento, rientrando -nel pieno rispetto della criteriologia cronologica- ad una ICA tenuto conto anche la presenza di materiale similprotesico (placche e viti) che notoriamente allunga la sorveglianza per le infezioni da un mese ad un anno. parte convenuta non giammai documentato alcuna prova liberatoria idonea a giustificare, da parte della Direzione Sanitaria dell’ [...]

Parte_2, l’avvenuta e pacifica realizzazione di quelle procedure di controllo della prevenzione del rischio di infezioni nosocomiali mediante campionamento microbiologico delle superfici e dell’ambiente sempre considerate utili in zone “ad alto rischio” (es. la sala operatoria). Sul versante medico-legale valutativo circa i postumi di natura iatrogena (riconducibili all’infezione nosocomiale) allo stato evidenziabili nella Sig. Parte_1 nel preliminarmente osservare che sul versante anatomico-funzionale questi eccedano quanto generalmente residua ad un intervento di osteosintesi biossea di gamba tenuto conto della persistenza a circa 3 anni di distanza dall’evento traumatico di una limitazione funzionale soprattutto a carico dell’articolazione sottoastraglica, dell’ipotonotrofia delle masse muscolari della gamba, dell’edema del collo piede di discreta entità. Ne consegue che sussistendo allo stato un danno biologico (secondo tabelle SIMLA del 2016) pari al più al 7%, può riconoscersi in detta valutazione una componente “iatrogena” (pari al 2% ed un’ITT (sempre di natura iatrogena) di 6 giorni (relativa alla seconda degenza presso il nosocomio con un’TTP pari a 30 giorni al 50% quale sintesi di una più lunga a scalare”, così ritenendo provata la sussistenza del nesso di causa tra la “malpractice” dei sanitari che ebbero in cura la ricorrente e il danno dalla stessa subito.

Quando il giudice del merito aderisce al parere del consulente tecnico d'ufficio, “non è tenuto ad esporne in modo specifico le ragioni poiché l'accettazione del parere, delineando il percorso logico della decisione, ne costituisce adeguata motivazione, non suscettibile di censure in sede di legittimità, ben potendo il richiamo, anche "per relationem" dell'elaborato, implicare una compiuta positiva valutazione del percorso argomentativo e dei principi e metodi scientifici seguiti dal consulente”; diversa è l'ipotesi in cui alle risultanze della consulenza tecnica d'ufficio siano state avanzate critiche specifiche e circostanziate, sia dai consulenti di

parte che dai difensori: in tal caso il giudice del merito, se il suo consulente non si è fatto carico di esaminare e confutare i rilievi di parte, è tenuto a spiegare in maniera puntuale e dettagliata le ragioni della propria adesione all'una o all'altra conclusione (cfr. ex multis Cass. civ. nn. 15147/2018, 23637/2016, 10668/2008 e 25526/2018).

I consulenti tecnici di ufficio accertavano la sussistenza di un danno biologico iatrogeno pari al 2%, un'ITT (sempre di natura iatrogena) di 6 giorni (relativa alla seconda degenza presso il nosocomio [REDACTED] e un'TTP pari a 30 giorni al 50%. Valutavano le ripercussioni sulla funzionalità a livello dell'articolazione tibio-tarsica e rilevavano che la infezione contratta aveva inciso, sia pure in misura modesta, sulla mobilità articolare, giustificando così la contenuta percentuale riconosciuta.

I consulenti evidenziavano che il quadro patologico pregresso della paziente, conseguente al sinistro stradale, aveva determinato un danno biologico del 7% e che l'evento iatrogeno era da considerarsi del tutto autonomo sotto il profilo causale con conseguente necessità di autonoma liquidazione, non potendosi configurare una sovrapposizione eziologica (cfr. Cass. civ. n.26851/2023).

Per quanto concerne la liquidazione del danno, il Tribunale devono trovare applicazione le tabelle predisposte dal Tribunale di Milano, aggiornate all'anno 2024. Considerata l'età della ricorrente all'epoca del fatto, pari a 26 anni, e applicando i valori minimi tabellari, il danno permanente viene liquidato nella misura di € 1500 per ciascun punto, ivi compresa la valutazione della sofferenza morale. L'inabilità temporanea, riconosciuta per un periodo di sei giorni al 100% e per ulteriori trenta giorni al 50%, è stimata in € 2.415,00.

Il danno non patrimoniale complessivo ammonta quindi a €. 5.415,00 liquidata all'attualità, oltre accessori, ossia interessi nella misura legale dal fatto e non sulla somma valutata all'attualità, bensì su quella originaria rivalutata anno per anno.

Le spese di lite seguono il principio della soccombenza e, avuto riguardo all'entità della somma riconosciuta, vanno liquidate secondo i parametri minimi previsti dal D.M. n. 55/2014, oltre accessori di legge.

P.Q.M.

Il Tribunale di Vallo della Lucania, in composizione monocratica, nella persona della dott.ssa Elvira Bellantoni, in funzione di giudice unico, definitivamente pronunciando in ordine alla domanda proposta con atto di citazione da [...]

Parte_1 nei confronti della CP_1, in persona del Direttore e legale rappresentante p.t. Dott. CP_2, ogni avversa istanza, deduzione ed eccezione reietta, così provvede:

1. in parziale accoglimento della domanda condanna la CP_1 al pagamento, in favore della ricorrente, della somma complessiva di €. 3.390,00, oltre rivalutazione ed interessi come in motivazione;
2. condanna la convenuta al pagamento delle spese di lite, che liquida in €. 1.452,00, oltre spese generali, IVA e CPA, come per legge e pone le spese dell'ATP, come già liquidate, a carico di parte convenuta.

Vallo della Lucania, 23/10/2025

Dott.ssa Elvira Bellantoni