



REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
Tribunale di Verona Sezione
Terza sezione civile

Il Tribunale, nella persona del giudice unico Dott. Francesco Chiavegatti ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa civile di I Grado iscritta al N. 3413/2024 R.G. promossa da:

Parte_1 (C.F. *C.F._1*), con il patrocinio dell'avv.
 (C.F. *C.F._2*), ed elettivamente domiciliata presso lo studio dello stesso sito in Sommacampagna (VR),

ATTRICE

contro:

Controparte_1, con il patrocinio dell'avv. (C.F.
 C.F._3), ed elettivamente domiciliato presso il suo studio in Verona,

CONVENUTO

CONCLUSIONI

Le parti hanno concluso come da note di udienza di trattazione scritta depositate per l'udienza del 28.05.26, che qui si intendono integralmente richiamate.

SVOLGIMENTO DEL PROCESSO

Ai sensi della novella L. 69/2009, in vigore dal 4.7.2009, applicabile ai procedimenti in corso relativamente al nuovo disposto dell'art. 118 disp. att., ci si limita a richiamare gli atti di causa.



MOTIVI DELLA DECISIONE

(art. 118 disp. Att. C.p.c. rif. L. 69/2009)

- osservato che il novellato art. 132 c.p.c. esonera oramai dall'esposizione del tradizionale "svolgimento del processo", essendo sufficiente, ai fini dell'apparato giustificativo della decisione, "la concisa esposizione della ragioni di fatto e di diritto della decisione";
- ritenuta la legittimità processuale della motivazione c.d. *per relationem* (cfr., da ultimo, Cass. 3636/07), la cui ammissibilità – così come quella delle forme di motivazione c.d. indiretta - risulta oramai definitivamente codificata dall'art.16 del d.lgs 5/03, recettivo degli orientamenti giurisprudenziali ricordati;
- osservato che per consolidata giurisprudenza del S.C. il giudice, nel motivare "concisamente" la sentenza secondo i dettami di cui all'art. 118 disp. att. c.p.c., non è affatto tenuto ad esaminare specificamente ed analiticamente tutte le quaestiones sollevate dalle parti ben potendosi egli limitare alla trattazione delle sole questioni - di fatto e di diritto - "rilevanti ai fini della decisione" concretamente adottata;
- che, in effetti, le restanti questioni non trattate non andranno necessariamente ritenute come "omesse" (per l'effetto dell'error in procedendo), ben potendo esse risultare semplicemente assorbite ovvero superate per incompatibilità logico-giuridica con quanto concretamente ritenuto provato dal giudicante;
- richiamato il principio della ragione più liquida - il quale consente di sostituire il profilo di evidenza a quello dell'ordine delle questioni da trattare di cui all'art. 276 c.p.c., in una prospettiva aderente alle esigenze di economia processuale e di celerità del giudizio, siccome costituzionalizzata dall'art. 111 Cost., con la conseguenza che la causa può essere decisa sulla base della questione ritenuta di più agevole soluzione, anche se logicamente subordinata, senza che sia necessario esaminare previamente le altre (cfr ex



multis Cass. civ. Sez. Unite, 08-05-2014, n. 9936, Cass. civ. Sez. lavoro, 19-08-2016, n. 17214, Cass. 28.5.14 n. 12002)

osserva:

Parte_1 , con atto di citazione regolarmente notificato ad [...]

Controparte_2 in data 23.05.2024, domandava l'accertamento della responsabilità della struttura sanitaria per l'infezione da *Pseudomonas Aeruginosa* in tesi riportata a seguito dell'intervento chirurgico eseguito nell'anno 2008 e, per l'effetto, la condanna dell'ente al risarcimento del danno pari a € 75.814,00 o maggior somma ritenuta di giustizia, comunque entro lo scaglione di valore di € 260.000,00.

La convenuta, *Controparte_2* , si costituiva con comparsa depositata in data 22.07.2024, chiedendo il rigetto della domanda attorea per i motivi esposti e qui richiamati *per relationem* ed, in subordine, la ri-quantificazione del danno secondo le Tabelle di Milano vigenti.

Il giudizio di merito veniva introdotto a seguito di espletamento del procedimento ex art. 696 bis c.p.c. - iscritto al n. R.G. 1599/2022 di questo Tribunale - nell'ambito del quale, in data 11.05.2023, veniva depositata relazione peritale da parte del Collegio medico-legale, incaricato ai sensi dell'art. 15 della L. *Parte_2* n. 24/2017.

Con l'ordinanza interlocutoria del 29.10.2025, qui confermata e richiamata *per relationem*, veniva rigettata l'eccezione di nullità della CTU per mancata nomina del collegio peritale sollevata dalla struttura sanitaria, in ragione dell'irretroattività della norma (cfr. Cass. 28994/2019), della non tempestività della denuncia (cfr. Cass. 22843/2006, n. 24996/2010 e n. 16196/2023), della mancata attuazione della normativa di riferimento fino al DM del 1.3.2023 nonché tenuto conto della ritenuta sussistenza del requisito della collegialità vista la effettiva partecipazione alla perizia dell'infettivologo specialista dott. *Per_1*



La causa veniva, pertanto, rimessa in decisione ai sensi dell'art. 189 c.p.c. all'udienza del 29.5.26 senza ulteriore istruttoria processuale.

Sulla base degli atti e dei documenti prodotti dalle parti, nonché della CTU medico-legale espletata nel procedimento ex art. 696 bis c.p.c. R.G. n. 1599/2022, risultano provate, **in fatto**, le seguenti circostanze, rilevanti ai fini della decisione:

1. **Parte_1** era dalla nascita e comunque da tempo affetta da eczema atopico, condizione che favorisce lesioni da grattamento e riduce l'effetto protettivo del tessuto cutaneo integro (cfr. doc. 13 parte attrice, CTU cit. pagg. 2, 7, 8 e circostanza non contestata);
2. in data 13.05.2008 l'attrice si sottoponeva ad un intervento di mastectomia sottocutanea con impianto di espansore presso l'ospedale di [REDACTED] (VR) (cfr. doc. 1 parte attrice);
3. in data 4.05.2009, a seguito di esame senologico che rilevava un "versamento periprotetico", si sottoponeva ad un intervento di sostituzione dell'espansore sempre presso l'ospedale di [REDACTED] (cfr. doc. 2 parte attrice);
4. la menomazione direttamente derivata all'attrice per effetto dell'intervento chirurgico di cui al punto precedente si traduceva in postumi di per sé invalidanti già nella misura del 9%-10%, secondo i parametri della Società Italiana di Medicina Legale e delle Assicurazioni (cfr. doc. 13 parte attrice CTU cit. pag. 11);
5. nella primavera 2010 l'attrice notava la produzione di secreto purulento a livello della ferita chirurgica mammaria che, con esame colturale con tampone in situ eseguito in data 22.05.2010 presso l'Ospedale di [REDACTED] (VR), risultava positivo al battere *Pseudomonas Aeruginosa* con carica ++ ed in data 03.06.2010, pertanto, veniva sottoposta a intervento di rimozione della protesi mammaria destra (cfr. doc 3 parte attrice);



6. in data 4.10.2010 e 03.10.2011, l'attrice veniva sottoposta a due tentativi di ricostruzione estetica della mammella con innesto di tessuto adiposo autologo presso l'ospedale di [REDACTED] (VR) (cfr. doc. 4 e 5 parte attrice);
7. le prestazioni chirurgiche necessarie per debellare l'infezione (punto 5) comportavano un'ulteriore diminuzione dell'integrità fisica aggiuntiva di pari entità, da considerare come danno differenziale, e da valutarsi dall'11% al 19%, come accertato dal Collegio Peritale e le cui valutazioni e risultanze devono intendersi in questa sede richiamate sul punto, sia in quanto immuni da vizi di logicità e congruità, sia in quanto non specificamente contestate nel merito sul punto (cf. doc. 13 parte attrice CTU cit. pag 11 e quantificazione dell'ulteriore lesione in sé non contestata);
8. i costi sostenuti da *Parte_1* nel corso del procedimento ex art. 696 bis c.p.c. (punto 7) sono stati pari ad € 6.126, 00 (doc. 15 e 16 parte attrice) per costi dei periti di parte e d'ufficio ed € 4866,98 per compensi difensivi (cfr.doc. 17) e il relativo ammontare - per complessivi € 10.992,98 - non contestato.

A tali premesse in fatto segue, **in diritto**, l'accoglimento della domanda attorea nei limiti che seguono.

L'art. 7 della L. Gelli-Bianco n. 24/2017 stabilisce la natura *contrattuale* della responsabilità della struttura sanitaria nei confronti dei pazienti per i danni cagionati dagli operatori sanitari.

Il contratto di ospedalità che sorge tra le parti costituisce, per la struttura sanitaria, una specifica obbligazione di mezzi, che si realizza nella prestazione di cure secondo diligenza professionale qualificata, nel rispetto di linee guida e buone pratiche clinico-assistenziali e nell'obbligo di informazione del paziente.

Il paziente può, pertanto, domandare un risarcimento ogni qualvolta questi obblighi vengano disattesi in suo danno, dando prova degli elementi costitutivi della



responsabilità ex art. 1218 c.c. (fatto, danno e nesso causale), attesa la presunzione legale di responsabilità in capo alla struttura ospedaliera ai sensi del medesimo articolo. In termini di onere probatorio, vige il principio di diritto - ribadito *ex multis* da Cas. Sez. III, 23/02/2021, n.4864, - secondo cui *“in tema di **infezioni nosocomiali**, ..., in applicazione dei principi sul riparto dell'onere probatorio in materia di responsabilità sanitaria, secondo cui spetta al **paziente provare il nesso di causalità fra l'aggravamento della situazione patologica** (o l'insorgenza di nuove patologie) e la condotta del sanitario, 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 di prevenire l'insorgenza di patologie infettive; 2) di dimostrare di aver applicato i protocolli di prevenzione delle infezioni nel caso specifico; di tal che la relativa fattispecie non integra un'ipotesi di responsabilità oggettiva (Cass. sez. III, 15/06/2020, n. 11599), mentre, ai fini dell'affermazione della responsabilità della struttura sanitaria, rilevano, tra l'altro, il criterio temporale - e cioè il numero di giorni trascorsi dopo le dimissioni dall'ospedale - il criterio topografico - i.e. l'insorgenza dell'infezione nel sito chirurgico interessato dall'intervento in assenza di patologie preesistenti e di cause sopravvenute eziologicamente rilevanti, da valutarsi secondo il criterio della cd. "probabilità prevalente" - e il criterio clinico - volta che, in ragione della specificità dell'infezione, sarà possibile verificare quali, tra le necessarie misure di prevenzione era necessario adottare.”* (c.f.r. Cass. civ. Sez. III Sent., 03/03/2023, n. 6386).

A tale orientamento, si aggiunge quello più generale, relativo ai casi di sottoposizione a operazioni chirurgiche in sede ospedaliera, secondo cui *“la responsabilità contrattuale gravante sulla struttura sanitaria nei confronti dei pazienti che si sottopongono a*



*un'operazione esige il rispetto di diverse obbligazioni. Tra queste, pacificamente esiste anche l'obbligazione di **garantire l'assoluta sterilità** non soltanto dell'attrezzatura chirurgica ma anche dell'intero ambiente operatorio nel quale l'intervento ha luogo; e l'onere della prova di avere approntato in concreto tutto quanto necessario per la perfetta igiene della sala operatoria è a carico della struttura.”* (cfr. Cass. civ. Sez. III Ord., 25/08/2020, n. 17696).

Nel presente giudizio i fatti di causa non sono contestati, sicchè è richiesto al Giudice il solo accertamento del nesso di causalità tra fatto (intervento di sostituzione della protesi - punto 3 in fatto) e danno (infezione nosocomiale da *Pseudomonas Aeruginosa* - punto 5 in fatto) e dell'esistenza di circostanze che, pur nella sussistenza del nesso, escludano la responsabilità della struttura sanitaria.

Sul punto, la giurisprudenza della Suprema Corte ha sancito infine che “*qualora il giudice del merito aderisca 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*” (Cass. n. 11917/2021).

Nel caso di specie, l' Controparte_2 non ha fornito alcuna prova né dell'insorgenza di fattori eccezionali né dell'adozione di cautele o protocolli anche igienico-sanitari idonei ad escluderne la responsabilità limitandosi ad allegare la preesistenza di una condizione atta, in astratto, a poter favorire l'insorgenza generica di un'infezione (id est la dermatite) ma senza fornire, in concreto e nel caso di specie, alcuna rilevante e stringente prova che proprio all'attrice e proprio nel periodo indicato tale condizione abbia determinato l'insorgenza del'infezione.



Per contro, secondo la CTU ex art. 696 bis c.p.c. - R.G. 1599/2022 - il batterio di *Pseudomonas Aeruginosa* è il tipico patogeno delle infezioni nosocomiali (cfr. doc. 13 parte attrice CTU pag. 7) e, pertanto, “*l’infezione profonda del sito chirurgico in corso di revisione protesica appare la più probabile*” tra le possibili cause del danno (cfr. doc. 13 parte attrice CTU cit. pag. 10) conclusione da avvallarsi e condividersi anche in ragione della compatibilità dell’insorgenza e manifestazione dell’infezione rispetto al trattamento medico praticato (circa 1 anno) e, soprattutto, in considerazione della specifica sede dell’infezione coincidente con quella dell’intervento chirurgico.

Affermata ed accertata, pertanto, la sussistenza del nesso di causalità tra fatto (punto 3 in fatto) e danno (punto 5 in fatto), deve accogliersi la domanda attorea di accertamento e affermazione della responsabilità contrattuale della convenuta

Controparte_2

[...] .

La liquidazione del danno biologico, affidata per anni al parametro para-normativo (Cass. n. 12408/2011) delle Tabelle di Milano e di Roma, è oggi disciplinata dal DPR n. 12/2025 (in vigore dal 5.3.2025) che ha introdotta la Tabella Unica Nazionale (T.U.N.). Il modello, più articolato rispetto ai suoi precedenti, è composto da due allegati: il primo riporta i coefficienti per la determinazione del risarcimento pecuniario in relazione a gravità della lesione (percentuale), età del danneggiato e intensità della componente morale, il secondo individua il valore complessivo del danno non patrimoniale, comprensivo del danno morale.

La Suprema Corte ha inoltre avuto modo di sancire, nell’esercizio della propria funzione nomofilattica, che “*la Tabella Unica Nazionale (T.U.N.), emanata dal d.P.R. n. 12/2025, in quanto da riconoscersi quale parametro della valutazione equitativa del danno non patrimoniale da lesione del bene salute conforme alle disposizioni di cui agli artt. 1226 e 2056 c.c., trova applicazione generalizzata in via indiretta, cioè non in forza di diretta efficacia normativa, bensì come parametro del potere del giudice di cui a tali norme,*



con riferimento a liquidazioni formalmente estranee al suo ambito di applicazione diretta e, dunque, a sinistri causativi di danno biologico verificatisi anche prima del 5 marzo 2025 e pur non derivanti dalla circolazione di veicoli e natanti e da responsabilità sanitaria” (Cass. n. 8630/2026).

Pertanto, nonostante l’evento dannoso si sia verificato nel 2010, il risarcimento del danno nel presente giudizio va correttamente quantificato secondo i parametri del T.U.N.

La differenza più rilevante tra i due sistemi riguarda la liquidazione del danno morale: mentre prima questo era “internalizzato” nel danno biologico, la nuova tabella li separa, richiedendo una specifica allegazione e prova della sofferenza soggettiva del paziente.

A tal fine, la Giurisprudenza di Legittimità ha affermato che “*Ai fini della **prova del danno morale**, quale componente autonoma del danno non patrimoniale, è consentito – ed anzi doveroso per il giudice – il **ricorso alle massime di esperienza**, potendo la gravità della lesione all'integrità psico-fisica fungere da fatto noto dal quale inferire, secondo un criterio di proporzionalità diretta, l'esistenza di un correlato stato di sofferenza interiore, senza che la parte sia gravata dall'onere di articolare specifici e analitici capitoli di prova sulle proprie condizioni emotive e psicologiche*” (Cass. 9027/2026).

La menomazione riportata dall’attrice consta in una severa riduzione del seno destro, pari quasi a ½ (cfr. doc. 13 parte attrice CTU cit. pag. 5-6), e nella formazione di una “calcificazione a guscio d’uovo” al di sotto della cicatrice chirurgica (cfr. doc. 13 CTU cit. pag. 5).

Tale circostanza, sebbene in parte conseguenza normale della mastectomia curativa, deve ritenersi derivante anche dal fallimento dei numerosi interventi ricostruttivi subiti e delle infezioni ivi riportate e tali da influire irrimediabilmente sulla fisicità dell’attrice (che all’epoca aveva 53 anni) e, per l’effetto, sulla sua vita di relazione.



Non a caso, durante l'indagine sullo stato psico-fisico attuale di Parte_1

[...] effettuata in sede di CTU ex art. 696 bis c.p.c., è stato rilevato che il danno subito dall'attrice “*mette in difficoltà psicologica la paziente anche al di fuori di quello che può essere lo stretto equilibrio col partner*” (cfr. doc. 13 CTU cit. pag. 11).

La stessa Parte_1 ha specificatamente riferito, inoltre, dolore alla mammella destra che le impedisce l'uso del reggiseno e deficit di forza nell'uso del braccio omolaterale (cfr. doc. 13 CTU cit. pag. 5); nonostante entrambe le circostanze possano, anche in questo caso, essere ricondotte almeno in parte alle normali conseguenze della mastectomia curativa, la persistenza di vivo dolore nella zona cicatriziale deve necessariamente essere tenuta in considerazione nella quantificazione del danno morale dell'attrice, quale impedimento allo svolgimento di talune delle attività della vita quotidiana e nonché ad indossare indumenti intimi che “camuffino” o limitino il disagio.

Unitamente considerate, tali riflessioni permettono una valutazione del danno morale subito da Parte_1 di fascia media.

Pertanto, l'invalidità permanente (IP) del danno biologico, calcolato nel rispetto i criteri sopra menzionati del TUN (allegato I) subito da Parte_1 nel 2010, all'età di 53 anni, per un danno differenziale tra l'11% al 19%, secondo la CTU ex art. 696 bis c.p.c. (cfr. doc. 13 pag. 11 parte attrice) e con danno morale di fascia media, è pari a € 49.784,84 (quale differenza tra IP 19% nel 2026 = 74.724,19 - IP 10% nel 2026 = 24.939,35).

A tale valore è aggiunta l'invalidità temporanea pari a 5 giorni di invalidità temporanea totale (ITT), 30 giorni di invalidità temporanea parziale (ITP) al 75%, 20 giorni di ITP al 50% e 20 giorni di ITP al 25% (cfr. doc. 13 parte attrice CTU cit. pag. 10) e ogni giorno liquidato come da tabella in €81,46 per un totale di € 3.462,09.

Pertanto, il danno non patrimoniale risarcibile è pari a € 53.246,93.



Su tali somme, trattandosi di obbligazione risarcitoria e di debitor di valore, opera la rivalutazione dalla data del fatto (insorgenza dell'infezione al 22.5.2010, cfr punto 5 in fatto) sino alla data della sentenza quale momento di liquidazione e di trasformazione in obbligazione di valuta; dalla data della sentenza al saldo sono dovuti per contro gli interessi al tasso legale vigente.

Del pari, devono essere riconosciuti in favore di *Parte_3* i costi sostenuti e documentati (punto 8 in fatto) in sede di CTU per compensi dei periti e difensivi ex art. 696 bis c.p.c. (punto 8 in fatto) pari a € 10.992,98.

Le spese della fase di merito del giudizio seguono la soccombenza di parte convenuta e vengono pertanto liquidate come in dispositivo ex DM 55/14 e s.m.i.

P.Q.M.

il Tribunale, definitivamente pronunciando nella causa R.G. N. 3413/2024 ogni diversa istanza, difesa ed eccezione disattesa o assorbita, in accoglimento della domanda attorea, così dispone:

1. **Condanna** *Controparte_2* al pagamento in favore di *Parte_1* di € 53.246,93 oltre rivalutazione dalla data del fatto (22.5.2010) alla data della sentenza e oltre interessi legali dalla sentenza al saldo;
2. **Condanna** *Controparte_3* al pagamento delle spese di lite che si liquidano in € 10.992,98 per spese tecniche e difensive di *fase cautelare* ed in 13.227,50 € in relazione al giudizio di merito (di cui € 827,50 per esborsi ed in € 12.200 per compensi difensivi di merito e di cui € 2550 per fase di studio, € 1650 per fase introduttiva, € 4000 per fase di trattazione e istruttoria ed € 4000 per fase decisoria; oltre IVA e CPA come per legge ove dovute e oltre contributo spese generali al 15% sui compensi difensivi del merito come appena indicati).

Verona, 20 luglio 2026

Il Giudice dott. Francesco Chiavegatti