

Tribunale Patti, Sent., 07/05/2025, n. 519*SANITA' E SANITARI › Responsabilità professionale**DANNI IN MATERIA CIVILE E PENALE › Danno non patrimoniale**DANNI IN MATERIA CIVILE E PENALE › Liquidazione e valutazione**DANNI IN MATERIA CIVILE E PENALE › Danno patrimoniale***Intestazione****REPUBBLICA ITALIANA****IN NOME DEL POPOLO ITALIANO****TRIBUNALE DI PATTI****VERBALE DI UDIENZA DA REMOTO**

Il 07.05.2025, all'udienza tenuta da remoto dal G.I. del Tribunale di Patti, Dott.ssa Concetta Alacqua, viene chiamata la causa civile iscritta al n. 1405/2019 RG, promossa da:

OMISSIS, c.f. OMISSIS, nato a M. il OMISSIS rappresentato e difeso, giusta procura in atti, dall'Avv. OMISSIS

-RICORRENTE-**CONTRO**

OMISSIS, c.f. OMISSIS, NATO A N. DI S. (M.) il OMISSIS rappresentato e difeso, giusta procura in atti, dall'Avv. OMISSIS

E

OMISSIS p. iva OMISSIS, in persona del rappresentante legale pro tempore, con sede in OMISSIS VIA OMISSIS rappresentata e difesa, giusta procura in atti, dagli Avv.ti OMISSIS

-RESISTENTI-**E NEI CONFRONTI DI**

OMISSIS p. iva OMISSIS, in persona del legale rappresentante pro tempore, rappresentata e difesa, giusta procura in atti, dall'Avv. OMISSIS

E

OMISSIS p. iva OMISSIS, in persona del legale rappresentante pro tempore, con sede legale in Milano, via OMISSIS rappresentata e difesa, giusta procura in atti, dall'Avv. OMISSIS

-CHIAMATI IN GARANZIA-

Sono comparsi da remoto, mediante applicativo Microsoft Teams:

l'avv. OMISSIS PER OMISSIS;

l'avv. OMISSIS in sostituzione dell'avv. OMISSIS per OMISSIS

l'avv. OMISSIS in sostituzione dell'avv. OMISSIS per OMISSIS

l'avv. OMISSIS in sostituzione dell'avv. OMISSIS per il dr. OMISSIS

l'avv. OMISSIS per OMISSIS.

E' altresì collegato dalla stessa stanza virtuale l'avv. OMISSIS dell'ufficio legale dell OMISSIS

L'avv. OMISSIS precisa le proprie conclusioni come da atti e verbali di causa e si riporta in particolare al contenuto delle note a trattazione scritta dell'udienza del 5.3.2024 nonché alle osservazioni del CTP allegate ad esse. Insiste nelle domande formulate e nel risarcimento dei relativi danni anche del lucro cessante come documentato in atti.

L'avv. OMISSIS precisa le conclusioni come da foglio depositato in data 21.6.2024 e chiede che la causa venga decisa.

L'avv. OMISSIS precisa le conclusioni e si riporta a tutto quanto chiesto, dedotto ed eccepito in atti e verbali di causa, anche tenuto conto delle risultanze della CTU che escludono qualsiasi responsabilità in capo al OMISSIS

L'avv. OMISSIS precisa le conclusioni e si riporta a tutto quanto chiesto, dedotto ed eccepito in atti e verbali di causa e chiede che la stessa venga decisa.

L'avv. OMISSIS precisa le proprie conclusioni, insiste in atti e chiede il rigetto di tutte le domande formulate da parte attrice.

Il G.I.

Pronuncia la seguente

SENTENZA ex art. 281-sexies c.p.c.

Svolgimento del processo - Motivi della decisione

Con ricorso ex [art. 702 bis](#) c.p.c., OMISSIS instaurava il presente giudizio nei confronti di OMISSIS e OMISSIS deducendo:

che, nel mese di gennaio 2013, a seguito di una caduta accidentale, veniva sottoposto ad intervento chirurgico di osteosintesi tibiale con placca e viti, eseguito dal Dr. OMISSIS presso il reparto di Ortopedia dell'O.S.M.;

che, a seguito di tale intervento, accusando dolore, veniva sottoposto ad un secondo intervento chirurgico per la "rimozione dei mezzi di sintesi";

che, a causa del persistere delle sofferenze, si rivolgeva al Dr. OMISSIS, ortopedico presso l'O.P. di OMISSIS il quale decideva di sottoporlo ad un terzo intervento;

che, in quella occasione, venivano effettuati due tamponi, risultati "positivi allo stafilococco dell'epidermide e acinetobacter baumanii";

che, successivamente, presso un centro specializzato di Firenze, veniva sottoposto ad altro intervento chirurgico, necessario per la rimozione di una vite rimasta all'interno dell'arto a seguito dell'operazione eseguita dal Dr. OMISSIS NEL MAGGIO del 2013;

che, in conseguenza della negligenza dei medici, sporgeva apposita querela nei confronti dei dott.ri OMISSIS E OMISSIS ED IL RELATIVO PROCEDIMENTO N. 64/2014 R.G.N.R. veniva successivamente archiviato;

che, in ogni caso, provvedeva ad inviare racc. a.r., invitando e diffidando il dott. OMISSIS nonché 1 OMISSIS a provvedere al risarcimento di tutti i danni subiti a causa della loro negligenza;

che, nonostante l'invito alla composizione bonaria, rivolto al convenuto e all' OMISSIS in assenza di proposte risarcitorie, si trovava costretto ad agire in giudizio nei loro confronti, previo esperimento del procedimento di mediazione, chiuso con verbale negativo.

Chiedeva, pertanto: la condanna dei resistenti, in solido tra loro, al risarcimento dei danni patrimoniali e non patrimoniali subiti, nella misura di Euro 49.616,00 o della diversa somma ritenuta di giustizia, oltre interessi e rivalutazione monetaria, nonché lucro cessante o danno emergente ed il danno morale dovuto al danno estetico; il tutto con vittoria di spese e di compensi di lite.

Si costituiva in giudizio il Dott. OMISSIS deducendo in via preliminare, l'inammissibilità del ricorso, per intervenuta decadenza dall'azione ai sensi dell'[art. 8](#) della [L. n. 24 del 2017](#), nonché l'inammissibilità e/o improcedibilità del ricorso, attesa la mancata integrità del contraddittorio nei confronti del Dott. OMISSIS e dell' OMISSIS ; nel merito deduceva l'infondatezza della domanda proposta, l'insussistenza di responsabilità a carico dello stesso e la mancanza del nesso di causalità tra la condotta e l'evento.

Chiedeva, quindi, in via preliminare l'autorizzazione a chiamare in garanzia le compagnie OMISSIS E LA OMISSIS, AL FINE DI ESSERE MANLEVATO IN caso di soccombenza e nel merito il rigetto del ricorso per tutti i motivi esposti, con vittoria di spese e compensi di causa.

Si costituiva in giudizio anche 1 OMISSIS deducendo, preliminarmente, anch'essa il difetto di integrità del contraddittorio nei confronti dell' OMISSIS e del dott. OMISSIS; NEL MERITO, LA CARENZA DI responsabilità dell'azienda, atteso che l'intervento chirurgico di osteosintesi era stato eseguito a regola d'arte e nel pieno rispetto di tutti i protocolli previsti dalla legge, nonché l'assenza del nesso di causalità tra la condotta dei medici e l'insorgenza dell'infezione, anche tenuto conto del lasso di tempo trascorso e la correttezza del comportamento dei sanitari rispetto ai protocolli per la prevenzione delle infezioni in ambiente ospedaliero.

Chiedeva, quindi, l'integrazione del contraddittorio a cura del ricorrente; nel merito il rigetto del ricorso per insussistenza di responsabilità in capo all' OMISSIS; in via subordinata, la dichiarazione di esclusiva responsabilità in capo al dr. OMISSIS il tutto con vittoria di spese, competenze ed onorari di giudizio.

A seguito dell'autorizzata chiamata in causa, si costituiva in giudizio la compagnia di assicurazioni "OMISSIS, deducendo: che il certificato assicurativo azionato dal medico non poteva fornire alcun tipo di garanzia, attesa l'estraneità dell'oggetto dell'assicurazione rispetto al presente giudizio.

Chiedeva, quindi, previa dichiarazione di inoperatività del certificato assicurativo, la sua estromissione dal presente giudizio e/o comunque il rigetto delle domande di cui al ricorso; il tutto con vittoria di spese e compensi.

Si costituiva altresì la compagnia di assicurazioni OMISSIS - al posto di OMISSIS, atteso che quest'ultima svolgeva esclusivamente attività di intermediazione assicurativa, mentre il soggetto che aveva rilasciato la garanzia era la OMISSIS - la quale deduceva in via preliminare, l'inammissibilità del rito ex [art. 702 bis](#) c.p.c., nonché il difetto di giurisdizione, in favore della Corte dei Conti, in merito alla domanda di manleva formulata dall' OMISSIS nei confronti del Dr. OMISSIS nel merito, eccepiva in ogni caso, l'inoperatività della polizza assicurativa, invocata dal medico resistente, rispetto ai fatti di causa e, comunque, la prescrizione dei diritti dell'assicurato derivanti dal contratto di assicurazione invocato; che l'esposizione debitoria della compagnia assicuratrice non poteva eccedere la quota di responsabilità ascrivibile al Dr. OMISSIS e, in ogni caso, il limite del massimale indicato nel prospetto di polizza; la sussistenza di tua responsabilità contrattuale in capo all' OMISSIS nei confronti del paziente, odierno ricorrente, con la conseguenza che la struttura sanitaria doveva tenere indenne e manlevare l'assicurato da qualsivoglia effetto pregiudizievole del presente giudizio; ed ancora, la mancanza del nesso di causalità tra il danno subito dal ricorrente e la condotta del dott. OMISSIS conforme alle linee guida vigenti in materia.

Chiedeva, dunque, il rigetto delle domande di parte ricorrente, con vittoria di spese e compensi di lite.

Nel corso del procedimento, veniva disposto il mutamento del rito da sommario in ordinario; venivano concessi i termini di cui all'[art. 183](#), VI comma, c.p.c., a seguito dei quali le parti provvedevano al deposito delle rispettive memorie.

La causa veniva istruita mediante produzione documentale e mediante c.t.u. medica sulla persona dell'attore, a mezzo del Dr. OMISSIS.

All'udienza del 28.6.2024 il Giudice formulava una proposta conciliativa ex [art. 185 bis](#) c.p.c., la quale veniva accettata da tutte le parti in causa ad eccezione dell' OMISSIS

All'odierna udienza, svolta da remoto ex [art. 127-bis](#) c.p.c., la causa viene decisa ai sensi dell'[art. 281 sexies](#) c.p.c.

Va preliminarmente rigettata l'eccezione del difetto di giurisdizione, sollevata dalla convenuta OMISSIS, con riferimento alla domanda di manleva formulata dalla convenuta OMISSIS nei confronti del OMISSIS. Per come osservato dalla S.C., "l'azione di responsabilità contabile nei confronti dei sanitari dipendenti di un'azienda sanitaria non è sostitutiva delle ordinarie azioni civilistiche di responsabilità nei rapporti tra amministrazione e soggetti danneggiati, sicché, quando sia proposta da un'azienda sanitaria domanda di manleva nei confronti dei propri medici, non sorge una questione di riparto tra giudice ordinario e contabile, attesa l'autonomia e non coincidenza delle due giurisdizioni"(Cfr. [Cass. Sez. 3, Sentenza n. 12981 del 2022](#)).

Pertanto, anche laddove le due azioni investano i medesimi fatti materiali, rimangono autonome; l'azione contabile è volta alla tutela dell'interesse pubblico generale, al buon andamento della p.a. e al corretto impiego delle risorse, con funzione prevalentemente sanzionatoria; l'azione civilistica è, invece, volta al risarcimento del danno, con funzione riparatoria e integralmente compensativa, a protezione degli interessi particolari della p.a. e degli utenti (v. [Cass., Sez. U., 19/02/2019, n. 4883](#)).

L'eccezione de qua va, pertanto, rigettata, sussistendo la giurisdizione del Giudice adito con riferimento alla domanda di manleva formulata dall' OMISSIS DI OMISSIS nei confronti del Dr. OMISSIS odierno resistente.

Va, parimenti, rigettata l'eccezione di improcedibilità del presente giudizio per inottemperanza del disposto di cui all'[art. 8](#) della [L. n. 24 del 2017](#) sollevata dalle parti convenute.

Infatti, la disposizione di cui all'[art. 8](#) della [L. n. 24 del 2017](#), commi I e II, applicabile al caso di specie, statuisce che "chi intende esercitare un'azione innanzi al giudice civile relativa a una controversia di risarcimento del danno derivante da responsabilità sanitaria è tenuto preliminarmente a proporre ricorso ai sensi dell'[articolo 696-bis](#) del c.p.c. dinanzi al giudice competente. La presentazione del ricorso di cui al comma 1 costituisce condizione di procedibilità della domanda di risarcimento. È fatta salva la possibilità di esperire in alternativa il procedimento di mediazione ai sensi dell'[articolo 5](#), comma 1-bis, del [D.Lgs. 4 marzo 2010, n. 28](#)".

Dalla lettura del dato normativo emerge chiaramente che, ai fini della procedibilità dell'azione risarcitoria scaturente da responsabilità medica, è prevista la possibilità, alternativa, o di proporre ricorso ex art. 669-bis o esperire la procedura di mediazione obbligatoria ex [art. 5](#), comma 1-bis, del [D.Lgs. 4 marzo 2010, n. 28](#).

Nel caso di specie, il ricorrente - avendo esperito il tentativo di mediazione obbligatoria (cfr. allegati in atti) - ha correttamente adempiuto al prescritto onere procedurale.

Il presente giudizio deve, quindi, considerarsi correttamente instaurato e sussiste, dunque, la condizione di procedibilità di cui all'[art. 8](#) della [L. n. 24 del 2017](#).

Pertanto, la relativa eccezione di improcedibilità va rigettata.

Infondata risulta altresì l'eccezione di nullità del ricorso per omessa integrità del contraddittorio nei confronti del Dr. OMISSIS E DELL OMISSIS

Invero, il Dr. OMISSIS era stato destinatario di querela da parte del OMISSIS CON conseguente avvio a suo carico del procedimento penale n. 64/2014 R.G.N.R., nell'ambito del quale era stata disposta una relazione peritale, prodotta nel presente giudizio e da ritenersi utilizzabile, in assenza di disconoscimento del suo contenuto.

In particolare, il perito Dr. OMISSIS in quel giudizio, ha riscontrato che: "non può sostenersi con elevato grado di certezza la negligenza in relazione all'operato dei sanitari del P.P. (Dr. OMISSIS) tenuto conto che non risulta da alcun documento in atti che al momento del ricovero del luglio 2013 sia stato preso

in visione l'esame radiografico del giugno 2013 suggestivo per la persistenza del mezzo di sintesi".

Tali dichiarazioni si ritengono condivisibili in assenza di qualsivoglia allegazione che lasci intravedere la responsabilità del Dr. OMISSIS e, pertanto, IL contraddittorio in tal sede è integro e l'estensione del giudizio nei confronti di tale professionista appare contraria a ragioni di economia processuale.

In ogni caso, la parte attrice è libera di scegliere il soggetto nei cui riguardi chiedere il risarcimento del danno, in ipotesi di obbligazioni solidali, fermo restando il potere- dovere del danneggiante evocato in giudizio di chiamare in causa il soggetto che ritenga corresponsabile o responsabile in via esclusiva del danno imputato al primo.

Il contraddittorio, in assenza della chiamata in causa da parte dei convenuti, va ritenuto integro.

Occorre, pertanto, procedere all'esame nel merito del presente procedimento.

Va osservato che la responsabilità invocata dal paziente nei confronti della struttura sanitaria ha natura contrattuale, vertendosi in tema di contratto atipico a prestazioni corrispettive (cd. contratto di ospedalità); la struttura sanitaria, in particolare, risponde, in via contrattuale, ai sensi dell'[art. 1228 c.c.](#), non solo delle obbligazioni direttamente poste a proprio carico (servizio alberghiero, attrezzature, ecc.), ma anche dell'opera svolta dai propri dipendenti o ausiliari (personale medico e paramedico), a prescindere che siano o meno scelti dal paziente o inquadrati nell'organizzazione aziendale della casa di cura o dell'ospedale.

La prestazione del medico è, infatti, comunque indispensabile alla casa di cura o all'ospedale per adempiere l'obbligazione assunta con il paziente e, ai fini qualificatori predetti, è sufficiente la sussistenza di un nesso di causalità tra l'opera del suddetto ausiliario e l'obbligo del debitore (cfr., ex multis, [Cass. n. 18610/2015](#)).

Il paziente ha il solo onere di dedurre qualificate inadempienze, astrattamente idonee a porsi come causa o concausa del danno, restando poi a carico del debitore convenuto l'onere di dimostrare o che nessun rimprovero di scarsa diligenza o di imperizia possa essergli mosso, o che, pur essendovi stato un suo inesatto adempimento, questo non abbia avuto alcuna incidenza causale sulla produzione del danno (v. [Cass., n. 15993/2011](#); [Cass., n. 5128/2020](#)).

L'ente ospedaliero è tenuto, una volta che il paziente è stato ricoverato, ad adottare un modello organizzativo e di prevenzione finalizzato ad evitare, o perlomeno ridurre, il rischio di insorgenza di infezioni di tipo nosocomiale, per tutta la durata del ricovero e ad apprestare cure e trattamenti terapeutici adeguati al contagio; all'Ente, quindi, spetta dimostrare di aver adottato e rispettato tutte le procedure per una adeguata asepsi (misure di prevenzione e di profilassi), così da far escludere la sussistenza di alcun profilo di colpa e ricondurre l'infezione all'interno di quellapercentuale di casi non evitabili e rientranti nel c.d. rischio consentito" (v. Corte d'Appello di Genova, sent. n. 1194/2021).

In particolare, grava sul soggetto danneggiato la prova della diretta riconducibilità causale dell'infezione alla prestazione sanitaria e, 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 ([Cass., Ordinanza n. 5490 del 22/02/2023](#)).

In tema di infezioni nosocomiali, infatti, la responsabilità della struttura sanitaria non ha natura oggettiva, sicché, a fronte della prova presuntiva, gravante sul paziente, della contrazione dell'infezione in ambito ospedaliero, la struttura può fornire la prova liberatoria di aver adottato tutte le misure utili alla prevenzione delle stesse, consistente 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 effettive esecuzione delle attività di prevenzione del rischio (v. [Cass., ord. n. 16900/2023](#); [Cass., Sentenza n. 6386/2023](#)).

I principi appena richiamati, applicabili al caso in esame, sono condivisibili, anche per ragioni di vicinanza della prova e di disponibilità dei fatti.

Alla luce dei superiori principi, la domanda avanzata dal OMISSIS VA RITENUTA fondata, nei limiti di cui si dirà.

È pacifica tra le parti, poiché concordemente allegata, l'esistenza dell'obbligazione in capo all OMISSIS. Essa, peraltro, emerge dai documenti prodotti dal ricorrente, dalla quale risulta che egli è stato in cura presso l'O.S.A. e presso il P., dove si è sottoposto a diversi interventi chirurgici, descritti nell'atto introduttivo e non contestati.

Nel caso in esame è emersa chiaramente la responsabilità a carico dell OMISSIS per i fatti per come indicati dal ricorrente OMISSIS.

Sul punto, si condividono le conclusioni a cui è giunto il CTU nella propria relazione laddove ha precisato che: "...dalla disamina della documentazione sanitaria agli atti, e come già precedentemente ampiamente descritto, si può affermare che a carico del convenuto Dott. OMISSIS non possono essere riconosciuti profili di responsabilità sanitaria in merito ai due interventi chirurgici eseguiti sul Carcione e che l'infezione da *Staphylococcus epidermidis* sul sito chirurgico, che causò una osteomielite è da considerare da causa nosocomiale..."

Da tale relazione - le cui conclusioni meritano di essere condivise - emerge la prova dell'inesatto adempimento da parte dell' OMISSIS la quale non ha provato che gli interventi chirurgici a cui è stato sottoposto il OMISSIS presso la struttura ospedaliera di S. Agata di Militello, siano stati eseguiti con diligenza e perizia sotto il profilo della sterilizzazione del sito chirurgico o, comunque, di aver adottato le cautele necessarie nella disinfezione, al fine di ridurre al massimo il rischio di infezione a danno del paziente.

Lo stesso CTU nella propria relazione ha escluso una responsabilità concorrente da parte del OMISSIS nella patogenesi della condizione infettiva.

Inoltre, sempre il CTU ha escluso la responsabilità del medico anche in merito alle presunte concause circa i danni riportati dal OMISSIS.

In particolare si legge nella relazione che: "Per quel che riguarda una eventuale responsabilità del convenuto Dott. OMISSIS in merito all'intervento chirurgico del 02/05/2013 epoca in cui il paziente veniva ricoverato in regime di Day Surgery sempre presso lo stesso reparto e qui, previa sottoscrizione del relativo modulo di consenso informato, intervento chirurgico di rimozione di placca e viti alla tibia destra vi è da rilevare che tale intervento viene così descritto in cartella: "Decubito supino. Preparazione sterile del campo operatorio. Via di accesso sulla precedente cicatrice chirurgica. Si procede per piani e giunti al piano osseo di procede alla rimozione delle viti e della placca. Courettage delle soluzioni di continuo della cute. Sutura per piani. Medicazione". Intervento chirurgico anche questo previsto dai protocolli ortopedici e dalle linee guida, però viene contestato al Dott. OMISSIS di

aver lasciato in situ una vite; la mancata rimozione di tale vite viene censurata dal Dott. OMISSIS (c.t.p. del Sostituto procuratore della Repubblica di Patti) nel suo elaborato che la definisce frutto di 'negligenza'. Tale giudizio ci trova completamente discordi in quanto la permanenza di tale vite

- non ha minimamente influito sulla patologia osteomielitica in atto che veniva curata,
- la sua rimozione chirurgica avrebbe potuto trasferire l'infezione nel nuovo sito di rimozione della vite,
- la frattura trasversale tibiale non era del tutto consolidata come si può ben vedere nei sottostanti accertamenti radiografici del 13/06/2013, in cui a distanza di 42 giorni dall'intervento del 02/05/2013 la rima di frattura era ancora ben visibile; una sua eventuale rimozione avrebbe potuto far scomporre nuovamente la frattura".

Peraltro, le conclusioni a cui è giunto il CTU riguardo l'accertata assenza di profili di responsabilità a carico del dott. OMISSIS in merito ai due interventi chirurgici eseguiti sul ricorrente, non solo non sono state contestate dall'OMISSIS ma anzi pienamente condivise, come anche la stessa quantificazione dei postumi residuati collegati agli interventi chirurgici subiti dal ricorrente (Cfr. note a trattazione scritta depositate dall'OMISSIS in data 5.3.2024).

Il ctu, infatti, afferma a chiare lettere che "l'infezione da Staphylococcus epidermidis sul sito chirurgico, che causò una osteomielite è da considerare da causa nosocomiale" (cfr. ctu).

Ciò che viene contestato, invece, da parte dell'OMISSIS sono le conclusioni a cui è pervenuto il CTU in merito alla natura nosocomiale dell'infezione da Staphylococcus epidermidis contratta dal Carcione, anche tenuto conto del lungo lasso di tempo intercorso tra il momento della dimissione ospedaliera del ricorrente (04/01/2013) e l'identificazione di una "soluzione di continuo infetta gamba destra" con indicazione a rimuovere placca e viti al controllo del 17/04/2013.

Ha contestato espressamente che: "In atti non è presente alcuna certificazione sanitaria e/o documentazione clinica (esami colturali di ferita, relazioni cliniche attestanti l'obiettività del sito chirurgico durante la convalescenza, etc...etc...), che comprovi il momento dell'infezione che "potrebbe" essere stato in ambiente ospedaliero (infezione nosocomiale), ma che "potrebbe" essere avvenuto in qualsiasi momento dell'arco temporale intercorso dal momento della dimissione fino al momento dell'accertamento dell'infezione, pari a 103 giorni, in luoghi differenti dalla stessa struttura sanitaria". (Cfr. note a trattazione scritta depositate dall'OMISSIS in data 5.3.2024).

Senonchè, sul punto occorre sottolineare come, sulla scorta del regime probatorio applicabile, sarebbe spettato alla stessa OMISSIS provare che il lungo lasso di tempo trascorso e/o comunque la presenza di eventuali fattori anche esterni quali conseguenza dell'infezione, avesse inciso sul nesso causale esistente tra la condotta della struttura sanitaria e il danno lamentato dall'OMISSIS

Pertanto, in assenza di prova a propria discolpa da parte dell'OMISSIS VA dichiarata la sua responsabilità limitatamente all'infezione subita e all'incidenza che essa ha avuto sul quadro clinico dell'attore.

In relazione alle domande proposte dall'attore e accertata la responsabilità della struttura sanitaria, occorre individuare quali siano i danni meritevoli di ristoro in quanto conseguenza diretta e immediata dell'infezione nosocomiale.

Il consulente tecnico, valutando la documentazione prodotta e tramite esame sulla persona del ricorrente, ha effettuato - utilizzando dei criteri che vengono condivisi dall'odierno giudicante - una valutazione limitata al danno, temporaneo e permanente, conseguente agli inadempimenti dell'OMISSIS ed ha indicato: in 90 giorni il periodo di invalidità temporanea totale (100%), in 90 giorni il periodo di invalidità temporanea parziale al 75%; in 90 giorni quella di invalidità al (50%), in 90 giorni per ITP al 25%.

Ha poi precisato che: "Gli esiti residuati, accertati e sopra descritti, diretta e sicura conseguenza delle

lesioni traumatiche di cui sopra, comportano al perizato una invalidità residua permanente pari al 13% (tredici per cento) di cui il 2% (due per cento) è da considerare maggior danno dovuto alla osteomielite da causa nosocomiale".

Le risultanze della CTU come sopra descritte sono condivisibili, in quanto ben motivate ed esenti da vizi logici e giuridici e risultando specificamente superate le contestazioni di parte attrice, a seguito dei chiarimenti forniti dal ctu nella relazione integrativa del 2.12.2024.

Per la quantificazione del danno vanno applicate le tabelle del Tribunale di Milano relative alla liquidazione dei danni da lesioni all'integrità psico-fisica (v. ex multis [Cass. Ordinanza n. 4509 del 2022](#)), tabelle che comprendono anche la sofferenza soggettiva interiore.

Il danno biologico subito dal OMISSIS il quale aveva 35 anni all'epoca dell'intervento, va dunque calcolato, applicando tali tabelle, nel seguente modo: -danno non patrimoniale risarcibile con 2% di invalidità permanente, come risultante dalla ctu ("Gli esiti residuati, accertati e sopra descritti, diretta e sicura conseguenza delle lesioni traumatiche di cui sopra, comportano al perizato una invalidità residua permanente pari al 13% (tredici per cento) di cui il 2% (due per cento) è da considerare maggior danno dovuto alla osteomielite da causa nosocomiale.") è pari ad Euro 3.072,00; tale valore non va ulteriormente aumentato.

Sul punto, va ricordato come in materia di personalizzazione del danno non patrimoniale non deve incorrersi in duplicazioni risarcendo due volte lo stesso pregiudizio (duplicazione per moltiplicazione) o liquidando a titolo di personalizzazione un profilo relazionale già compreso nel valore standard del punto (duplicazione per personalizzazione).

Le tabelle del Tribunale di Milano, modificate nel 2009 in seguito alle note sentenze delle sezioni unite del 2008, non hanno eliminato la categoria del danno morale, bensì provveduto ad una liquidazione congiunta del danno non patrimoniale derivante da lesione permanente all'integrità psicofisica (danno biologico) e del danno non patrimoniale derivante dalla stessa lesione in termini di dolore e sofferenza soggettiva (danno morale).

Dette tabelle, cioè, pur tenendo ferma la distinzione concettuale tra danno biologico e danno morale, hanno provveduto alla liquidazione congiunta dei pregiudizi in passato liquidati a titolo di danno biologico standard, personalizzazione del danno biologico, danno morale, determinando il valore finale del punto utile al calcolo del danno.

Sicché la misura standard del criterio equitativo uniforme può essere aumentata solo in presenza di conseguenze del tutto anomale, "specifiche ed eccezionali".

Nella specie, la somma liquidata in favore dell'attore è già comprensiva del danno morale "standard" da egli patito e, pertanto, in assenza di conseguenze eccezionali o del tutto anomale, nulla può essergli riconosciuto a titolo di personalizzazione. Va poi liquidata l'invalidità temporanea come segue, applicando le tabelle sopra citate, nei seguenti termini:

- per i 90 giorni di invalidità temporanea assoluta (100%): Euro 10.350,00;
- per i 90 giorni di invalidità temporanea parziale (75%): Euro 7.762,50;
- per i 90 giorni di invalidità temporanea parziale (50%): Euro 5.175,00;
- per i 90 giorni di invalidità temporanea parziale (25%): Euro 2.587,50.

Va, pertanto, riconosciuto il diritto del OMISSIS al risarcimento del danno non patrimoniale nella misura complessiva di Euro 28.947,00, somma da rivalutarsi dalla data di aggiornamento delle tabelle citate (01.01.2024) sino alla data odierna, trattandosi di debito di valore.

Con riferimento alla domanda di risarcimento di danno morale derivante dal danno estetico, la liquidazione deve ritenersi inclusa nel danno non patrimoniale, come sopra riconosciuto e liquidato, costituendo questo un ampio genus comprensivo delle varie voci di danno non aventi natura

patrimoniale.

Sul punto la giurisprudenza della Suprema Corte è concorde nel ritenere che: "Il grado di invalidità permanente espresso da un "barème" medico legale esprime la misura in cui il pregiudizio alla salute incide su tutti gli aspetti della vita quotidiana della vittima, restando preclusa la possibilità di un separato ed autonomo risarcimento di specifiche fattispecie di sofferenza patite dalla persona, quali il danno alla vita di relazione e alla vita sessuale, il danno estetico e il danno esistenziale. Soltanto in presenza di circostanze specifiche ed eccezionali, tempestivamente allegate dal danneggiato, le quali rendano il danno concreto più grave, sotto gli aspetti indicati, rispetto alle conseguenze ordinariamente derivanti dai pregiudizi dello stesso grado sofferti da persone della stessa età, è consentito al giudice, con motivazione analitica e non stereotipata, incrementare le somme dovute a titolo risarcitorio in sede di personalizzazione della liquidazione". (Cfr. [Cass. n. 23778 del 2014](#)).

In mancanza di allegazione di circostanze specifiche in punto di danno estetico (invero neppure provato, in assenza di ogni documentazione a supporto sulla situazione come cristallizzatasi, in esito agli interventi), la relativa domanda di liquidazione separata va rigettata.

Con riferimento alla domanda di risarcimento del danno per perdita della capacità lavorativa specifica, si osserva che l'Asp non ha specificamente contestato l'attività lavorativa espletata (lavoratore agricolo) che l'attore deduceva di espletare, né ha contestato la contrazione del reddito, come documentata.

Non ha alcun rilievo la contestazione mossa dalle altre parti, risultanti non responsabili dell'illecito dedotto dalla parte attrice.

Del resto, è "più altamente probabile che non" che le problematiche fisiche del OMISSIS tenuto conto dell'attività espletata, abbiano inciso sulla sua capacità lavorativa, di natura manuale e non intellettuale.

Né risulta prova contraria.

Tenuto conto della contrazione del reddito, come documentata tramite le dichiarazioni dei redditi, prodotte relativamente agli anni 2012, 2013 e 2014 e, tenuto conto della percentuale di invalidità addebitabile all'infezione nosocomiale da attribuirsi all'OMISSIS va liquidata- in via equitativa- la somma, di Euro 4 mila, già attualizzata.

Nulla invece, può essere liquidato a titolo di lucro cessante ulteriore, attese le deduzioni circo stanziate di parte attrice, limitate alle annualità sopra indicate, senza altra specificazione.

Non vanno riconosciuti sulle somme sopra liquidate gli interessi compensativi.

Come affermato dalla Suprema Corte, nelle decisioni più recenti, orientamento, da ultimo, accolto anche da questo Tribunale, "Nell'obbligazione risarcitoria da fatto illecito, che costituisce tipico debito di valore, è possibile che la mera rivalutazione monetaria dell'importo liquidato in relazione all'epoca dell'illecito, ovvero la direttaliquidazione in valori monetari attuali, non valgano a reintegrare pienamente il creditore, il quale va posto nella stessa condizione economica nella quale si sarebbe trovato se il pagamento fosse stato tempestivo: in tal caso, è onere del creditore provare, anche in base a criteri presuntivi, che la somma rivalutata (o liquidata in moneta attuale) sia inferiore a quella di cui avrebbe disposto, alla stessa data della sentenza, se il pagamento della somma originariamente dovuta fosse stato tempestivo. Tale effetto dipende prevalentemente, dal rapporto tra remuneratività media del denaro e tasso di svalutazione nel periodo in considerazione, essendo ovvio che in tutti i casi in cui il primo sia inferiore al secondo, un danno da ritardo non è normalmente configurabile; ne consegue, per un verso che gli interessi cosiddetti compensativi costituiscono una mera modalità liquidatoria del danno da ritardo nei debiti di valore; per altro verso che non sia configurabile alcun automatismo nel riconoscimento degli stessi." (cfr., tra tante, [Cass. N. 6351 del 2025](#)).

Nel caso di specie, la parte attrice si è limitata a richiedere il risarcimento del danno, oltre la

rivalutazione e gli interessi, senza alcuna specificazione in merito al danno da ritardo, eventualmente subito e non ristorato dalla rivalutazione.

Di conseguenza, non possono essere riconosciuti, automaticamente, in assenza di allegazione della parte, gli interessi compensativi.

Sulle somme come rivalutate alla data odierna (in cui la liquidazione converte il debito di valore in debito di valuta) vanno, invece, riconosciuti gli interessi legali successivi decorrenti dalla data odierna sino al soddisfo.

Ogni altra domanda e/o eccezione deve ritenersi assorbita.

Con riferimento alle spese di lite, tenuto conto del fatto che tutte le parti in causa, ad eccezione dell'OMISSIS avevano accettato la proposta conciliativa fatta dal Giudice ex [art. 185 bis](#) c.p.c., anche in punto di spese, queste ultime vanno compensate tra le stesse.

Con riferimento alla posizione della convenuta OMISSIS stante la sua soccombenza, le spese di lite vanno poste a carico della stessa; esse si liquidano come da dispositivo in applicazione dei parametri medi di cui al [D.M. n. 55 del 2014](#), aggiornati dal [D.M. n. 147 del 2022](#), tenuto conto dell'attività espletata e del decum.

Le spese della c.t.u. medico-legale disposta nell'ambito del procedimento, già liquidate con separato decreto, vanno poste definitivamente a carico dell'OMISSIS

P.Q.M.

Il Tribunale di Patti, disattesa ogni contraria domanda, eccezione e difesa, così provvede:

dichiara la responsabilità dell'OMISSIS per il danno descritto in parte motiva, causato all'attore;

- per l'effetto, condanna l'OMISSIS in persona del legale rappresentante pro tempore, al pagamento, in favore dell'attore, della somma complessiva di Euro 32.947,00, per le causali in motivazione, oltre interessi legali dalla presente decisione al soddisfo.

Rigetta le altre domande ed eccezioni.

- Condanna l'OMISSIS al pagamento delle spese processuali alla parte attrice, spese che liquida in Euro 286,00 per esborsi ed in Euro 7.616,00 per compensi, oltre rimborso forfettario spese generali al 15%, I.V.A. e C.P.A. come per legge se dovute;

- pone definitivamente a carico dell'OMISSIS anche le spese della C.T.U. espletata, separatamente liquidata.

Dichiara compensate le spese processuali con le altre parti.

Conclusione

Così deciso in Patti, il 7 maggio 2025.

Depositata in Cancelleria il 7 maggio 2025.