N. R.G. 942/2021

REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

CORTE DI APPELLO DI BOLOGNA

II SEZIONE CIVILE

La Corte, riunita in camera di consiglio nelle persone dei seguenti Magistrati:

dott.ssa Anna Maria Rossi — Presidente

dott.ssa Bianca Maria Gaudioso — Consigliere relatore

dott.ssa Mariacolomba Giuliano — Consigliere

sentito il relatore sulle conclusioni precisate all'udienza tenutasi con modalità cartolare in data 6.5.2025, ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nelle cause riunite iscritte al r.g. 942/2021 e al r.g. 1007/2023 entrambe promosse da:

Parte_1 **,** *Parte_2* *Parte_3* *Parte_4* **e** *Parte_5*

[...]

Avv.ti [redacted] *e* [redacted]

contro:

Controparte_1 **(già** *Controparte_2*

Avv. [redacted] *[...]*

Controparte_3 **(già** *Controparte_4*

Avv.ti [redacted] *e* [redacted]

[redacted]

Avv.ti [redacted] *e* [redacted]

CP_5 **(già** *Controparte_6*

Avv. [redacted]

CP_5 **già** *Controparte_7*

Avv. [redacted]

Controparte_8

contumace

Fatti di causa

Con atto di citazione notificato nel 2004, i coniugi *Parte_1* e *Parte_2* agendo *iure*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-703

proprio e quali esercenti la responsabilità genitoriale sulle figlie *Pt_3* *Pt_4* e *Parte_5* *[...]* convennero innanzi al Tribunale di Bologna la *Controparte_2* (d'ora in poi, per brevità, anche *CP_2*) chiedendo di dichiararne la responsabilità e di condannarla al risarcimento dei danni, patrimoniali e non, subiti sia dalla vittima primaria (quantificati in € 914.685,45 oltre accessori) che dai congiunti (quantificati in € 160.941, 59 per il marito e in € 110.928,23 per ciascuna delle figlie, oltre accessori), a seguito di due interventi chirurgici, entrambi eseguiti presso la struttura convenuta, ove la *Pt_1* affetta da ernia del disco paramediana dx L5-S1, era stata operata prima per "asportazione dell'ernia e neurolisi bilaterale" e poi per "neurolisi L5-S1 bilaterale e foraminectomia bilaterale di L5".

Si legge nell'atto di citazione che:

- il primo intervento chirurgico fu eseguito in data 9.7.2001 e non riuscì perfettamente, in quanto, dopo circa due mesi, la *Pt_1* accusò una sciatalgia bilaterale più accentuata a sinistra e fu dunque sottoposta al secondo intervento in data 11.12.2001;
- dopo circa una settimana dal secondo, sopraggiunse una "infezione chirurgica della ferita operatoria" che rese necessario, in data 3.1.2002, il ricovero presso il nosocomio *Controparte_8* di [redacted] dove fu eseguita una "revisione chirurgica della ferita lombare infetta" e fu accertata, tramite l'esame colturale, la positività al batterio *Serratia Marcescens*.

Si costituì la *Controparte_2* declinando ogni responsabilità e contestando i prospettati danni; rilevò che i due interventi presso la struttura erano stati consigliati ed entrambi eseguiti dal dott. [redacted] libero professionista, non dipendente, che, autorizzata, chiamò in causa chiedendo, nella non creduta ipotesi di riconoscimento di responsabilità del medesimo, di condannarlo a tenere manlevata e indenne la struttura; altresì, chiamò in causa la propria compagnia assicuratrice, *Controparte_4*

Quest'ultima fece proprie le argomentazioni svolte dalla *CP_2* sull'*an* e sul *quantum*.

Il dott. [redacted] contestò le allegazioni in fatto di parte attrice sostenendo, da un lato, che il primo intervento chirurgico era perfettamente riuscito e, dall'altro, come le complicanze che avevano reso necessario il secondo intervento rientrassero nella normalità di quelle possibili per determinati interventi chirurgici; comunque, anche il secondo intervento era perfettamente riuscito senza complicanze immediate. Alla sintomatologia avvertita dopo il secondo intervento, la *Pt_1* aveva autonomamente provveduto con medicazioni a domicilio e quindi fuori dal diretto controllo e dalla responsabilità del medico. L'infezione della [redacted] non era, in definitiva, riconducibile eziologicamente al proprio operato, avendo lui adottato tutte le accortezze atte a prevenirne l'insorgenza; pertanto, chiese di respingere integralmente le domande attoree e, autorizzata, chiamò in

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-703

causa dell' *Controparte_8* di [redacted] nonché la propria compagnia assicuratrice, *Controparte_7* (oggi *CP_5* .

Quest'ultima eccepì la non operatività della polizza, in quanto operante la sola copertura di *CP_2* chiese di respingere ogni domanda da chiunque proposta nei propri confronti e, in subordine, di contenere l'obbligo nei limiti di polizza al netto dello scoperto.

L *Controparte_8* chiese di rigettare la domanda del chiamante dott. [redacted] dovendosi escludere un rapporto di causalità tra l'operato dei propri sanitari e quanto lamentato dalla *Pt_1* essendo l'infezione della ferita chirurgica riconducibile esclusivamente al secondo intervento eseguito dal dott. [redacted] presso *CP_2* L'ospedale chiamò in causa, a manleva, la propria compagnia assicurativa *Controparte_9* (oggi *CP_5* che si costituì aderendo alle difese svolte dalla chiamante.

Istruita la causa con il deposito di documenti e CTU medico legale, con sentenza n. 3178/2011 il Tribunale di Bologna rigettò le domande attoree ritenendo non debitamente provato il danno lamentato dalla *Pt_1* come conseguenza dell'operato dei sanitari di *CP_2*

I coniugi *Parte_6* in proprio e quali esercenti la potestà genitoriale, proposero gravame innanzi alla Corte d'Appello di Bologna che lo rigettò con sentenza n. 1474/2018 condannando gli appellanti, in solido, alla rifusione delle spese del grado.

In particolare, in relazione alla plegìa e all'incontinenza lamentata dalla paziente, la Corte evidenziò una sostanziale inconciliabilità tra l'obiettività clinica mostrata dalla [redacted] all'esame dei periti e i sintomi lamentati, ritenuti di natura psicosomatica; in ordine all'infezione da "Serratia Marcescens", invece, escluse ogni responsabilità della *Controparte_2* non ritenendo provato il nesso causale tra l'infezione e l'operato dei sanitari in relazione all'esistenza di altre possibili cause, anche prevalenti.

Contro la sentenza della Corte d'Appello, i coniugi *Parte_6* proposero ricorso per cassazione affidandolo a tre motivi:

1) violazione o falsa applicazione, ai sensi dell'art. 360 n. 3 c.p.c., dei principi che governano la ripartizione dell'onere della prova in materia di responsabilità contrattuale, segnatamente in tema di responsabilità medica, per violazione dei precetti degli artt. 2697 c.c. e 115 c.p.c., per avere erroneamente ritenuto non assolto dagli appellanti l'onere della prova del danno subito e per aver legittimamente posto l'onere della prova del nesso causale a carico della parte che non sanitaria prodotta dagli appellanti;
2) vizio di motivazione ai sensi dell'art. 360 n. 5 c.p.c., per avere omesso l'esame sia della documentazione sanitaria supplementare prodotta dagli appellanti che dei due decreti di

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-703

archiviazione di altrettanti procedimenti penali promossi nei confronti di *Parte_1* avanti il Tribunale di Bologna e avanti il Tribunale di Foggia, tutti oggetto di discussione tra le parti;

3) violazione o falsa applicazione dell'art. 360 n. 3 c.p.c. per violazione dei principi che governano la condanna alle spese sanciti dagli artt. 91 e 92 c.p.c., non avendole compensate pur ricorrendone i presupposti.

Decidendo con la sentenza n. 4864/2021, la Corte di Cassazione ritenne, in sintesi, che la motivazione addotta dalla Corte del gravame fosse apodittica in merito alla plegìa, in quanto ancorata alle risultanze della CTU in assenza di una autonoma valutazione da parte del giudice di dette risultanze e in mancanza del doveroso confronto con la documentazione offerta dagli attori sia in primo che in secondo grado, attestante l'evolversi della malattia ed atta a confutare il carattere psicosomatico della medesima; in merito all'infezione, ritenne la sentenza addirittura contraddittoria, in quanto in contrasto con le stesse conclusioni peritali. La Corte di merito, poi, aveva malamente applicato i principi di ripartizione dell'onere probatorio in materia di responsabilità sanitaria, ove spetta al danneggiato provare il nesso di causalità tra l'insorgenza o l'aggravamento della patologia e la condotta del sanitario e grava su quest'ultimo la prova dell'esatta esecuzione della prestazione o l'impossibilità dell'esatta esecuzione dovuta a causa imprevedibile ed inevitabile.

Sul punto, la Corte osservò: "*De facto, in punto di causalità materiale emergeva che il secondo intervento era stato necessitato dal primo, in quanto eseguito per recidivante dell'ernia originariamente operata. Il terzo intervento, a sua volta, era stato necessitato dal secondo, trattandosi di revisione della ferita operatoria infetta. Gli attori, dunque, avevano provato la correlazione, in termini di efficienza causale, tra il progressivo aggravamento patologico e la condotta del sanitario spettando, a quel punto, alla convenuta* *Controparte_2* *e al dott.* [redacted] *provare l'esatto adempimento della prestazione ovvero il fattore causale alternativo da solo idoneo a cagionare l'evento, nonché la sua imprevedibilità. Vieppiù che le stesse conclusioni peritali, cui il giudice di merito ha asservito l'intero thema probandum, avevano valutato la correlazione del quadro patologico presentato dalla paziente con gli interventi eseguiti, ritenendolo quale possibile esito degli stessi, seppure aggravato dall'infezione contratta, la cui genesi nosocomiale definivano "altamente probabile".*

4.14. Ora, una volta ritenuta altamente probabile dai consulenti la natura esogena dell'infezione, causata da germi di tipo ospedaliero, doveva operarsi la valutazione della responsabilità giuridica del medico e della casa di cura alla luce della prova liberatoria offerta in ordine al corretto adempimento dei sanitari, da soddisfarsi sotto due specifici profili: 1) sul piano generale, quello relativo all'adozione, ai fini della salvaguardia delle condizioni igieniche dei locali e della profilassi della

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-703

strumentazione chirurgica eventualmente adoperata, di tutte le cautele prescritte dalle vigenti normative e dalle leges artis, onde scongiurare l'insorgenza appunto di patologie infettive a carattere batterico; 2) sul piano individuale, quello relativo alla prestazione, ad opera del personale medico, del necessario e doveroso trattamento terapeutico valutando se, nel caso specifico, fosse stata praticata una corretta terapia profilattica pre e post-intervento.

4.15. D'altra parte, la prova dell'adozione e dell'adeguato rispetto dei necessari standard di igiene e prevenzione non può, ragionevolmente, incombere sul paziente danneggiato con esclusione della casa di cura che lo ha dimesso. Talché, costituisce malgoverno del principio di ripartizione degli oneri probatori quello spiegato nella sentenza impugnata, laddove la Corte del gravame ha escluso il danno da infezione per essersi la paziente curata da sola a casa nei venti giorni successivi al secondo intervento, omettendo di indagare se fosse stata eseguita - secondo normativa e protocolli - una corretta terapia profilattica pre e post-intervento e, soprattutto, se di ciò la casa di cura e il chirurgo convenuti avessero fornito prova.

5. Parimenti, il secondo motivo è fondato, allorché deduce il vizio motivazionale per acritica adesione alla CTU da parte del giudice di secondo grado, e per mancata considerazione della documentazione medica prodotta, attestante l'evoluzione nel tempo della malattia".

In conclusione, la Suprema Corte, accolti i primi due motivi ed assorbito il terzo, cassò e rinviò a questa Corte d'appello, in diversa composizione, anche per le spese del procedimento di legittimità, "*affinché - oramai esaurito il giudizio in punto di an debeatur in assenza di prova liberatoria fornita dai convenuti - determini il quantum da liquidare a titolo di risarcimento dei danni cagionati in favore della parte ricorrente*".

Il giudizio è stato riassunto dai coniugi *Parte_6* e dalle figlie *Pt_3* *Pt_4* e *Parte_5* *[...]* con un primo atto che, a detta degli stessi, presentava alcune irregolarità formali, ragione per cui i riassumenti, al fine di porre rimedio alle irregolarità, hanno eseguito una nuova notifica dell'atto introduttivo cui è stato assegnato il n. r.g. 1007/2021.

Con ordinanza del 2.11.2021, rilevata la regolarità delle notifiche, è stata disposta la riunione dei fascicoli e dichiarata la contumacia di *Controparte_8*.

Posta in decisione, si è reso necessario rimettere la causa in istruttoria per espletare una CTU medico legale – affidata al collegio composto dal dott. *Persona_1*, specialista in medicina legale, e dal prof. *Persona_2* docente di [redacted] dip. di [redacted] presso l'Università degli studi di Bologna – non essendo esaustiva quella eseguita in primo grado, posto che l'accertamento della causalità materiale e la valutazione dei danni fu allora rimesso ad un successivo riscontro neurologico, poi non effettuato.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-703

Le parti hanno precisato le conclusioni all'udienza del 6.5.2025, tenutasi in modalità cartolare ex art. 127 ter c.p.c., e la Corte ha assegnato loro i termini ex art. 190 c.p.c.

Motivi della decisione

La Cassazione, affermato che il giudizio in punto di *an debeatur* è oramai esaurito, in assenza di prova liberatoria da parte dei "*convenuti*" *Controparte_2* e dott. [redacted] – così escludendo la responsabilità della *Controparte_8* – ed ha rinviato la causa a questa Corte di merito, circoscrivendone la decisione alla sola determinazione e quantificazione dei danni cagionati "*in favore della parte ricorrente*", ossia nei confronti di *Parte_1* e *Parte_2* unici soggetti che proposero il ricorso per cassazione.

In primo luogo, dunque, non possono essere esaminate le domande di risarcimento dei danni proposte da *Pt_3* *Pt_4* e *Parte_5* – figlie dei ricorrenti in cassazione – perché è passata in giudicato la statuizione che le rigetta pronunciata dal Tribunale e confermata dalla Corte d'appello con la sentenza del 2018, non avendo le stesse – *medio tempore* divenute maggiorenni – proposto ricorso in Cassazione.

Ancora in via preliminare, poiché la Corte di Cassazione indica il dott. [redacted] come convenuto, è bene precisare che in primo grado gli attori convennero in giudizio unicamente *CP_2* chiedendone la condanna al risarcimento dei danni, nella memoria ex art. 183 V comma c.p.c., a modifica della domanda, chiesero la condanna di tutti i chiamati in causa in solido con la convenuta *CP_2* tuttavia, nella memoria di replica il dott. [redacted] chiamato in causa da *CP_2* eccepì il tardivo deposito della memoria attorea e all'udienza di precisazione delle conclusioni gli attori richiamarono non già le conclusioni modificate nella memoria ex art. 183 V comma c.p.c., depositata tardivamente, bensì quelle rassegnate nell'atto di citazione unicamente contro *CP_2*

Dunque – in disparte la, giustamente, contestata proponibilità dell'azione diretta nei confronti delle compagnie assicuratrici – è assorbente rilevare che la domanda di condanna al risarcimento dei danni proposta da tutti gli attori contro tutti i chiamati in causa, già oggetto di rinuncia in primo grado, fu tardivamente riproposta nell'appello del 2012 e nel presente giudizio di rinvio e, dunque, deve essere dichiarata inammissibile.

La domanda risarcitoria ritualmente proposta dagli attori, pertanto, è solo quella contro *CP_2*

Passando all'esame del merito, quanto ai danni subiti da *Parte_1* la CTU medico-legale espletata in questa fase per accertare la natura e l'entità delle lesioni riportate, quale conseguenza degli interventi chirurgici eseguiti presso *CP_2* risulta completa ed esaustiva, in quanto esito di un'analisi approfondita degli atti e di tutti i documenti di causa, dell'esame diretto eseguito sull'attrice, svolto in contraddittorio tra le parti, ed in quanto ampiamente motivata ed immune da vizi logici.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-703

I consulenti hanno altresì esaustivamente risposto alle osservazioni critiche dei consulenti di parte e le loro argomentazioni in replica sono complete, consequenziali e concordanti.

Gli stessi consulenti di parte nominati dai coniugi *Parte_6* hanno dato atto della puntuale analisi della documentazione clinica allegata in atti, circa la precisione dell'esame obiettivo effettuato dai consulenti.

Non emergono pertanto ragioni per discostarsi dalle conclusioni peritali.

Occorre premettere che, come ben chiariscono i CTU, il caso in esame è caratterizzato da generale complessità, in ragione della necessità di tener conto della naturale evoluzione delle patologie neurologiche e rachidee degenerative pregresse e sopravvenute della *Pt_1* della scarsità e contraddittorietà dei riscontri strumentali, non sempre coerenti al dato clinico-obiettivo contestualmente annotato, nonché della vetustà degli eventi e della documentazione risalente e non sempre puntuale.

Tanto precisato, la situazione clinica della *Pt_1* è risultata all'esame connotata da diverse cause eziologiche, alcune delle quali riferibili direttamente ai trattamenti chirurgici cui la medesima fu sottoposta, ed altre invece riconducibili alla fisiologica evoluzione di un quadro complesso, non sottoposto negli anni ad accertamenti ed approfondimenti di valenza dirimente.

I consulenti hanno accertato come debbano riferirsi a conseguenze dirette o mediate dei fatti in epicrisi solamente i disturbi deficitari di origine radicolare all'arto inferiore sinistro patiti dalla *Pt_1* Si legge nella CTU: "*Appare dimostrato dalla documentazione in atti che la Paziente, prima degli interventi del 2001, aveva un quadro di lombosciatalgia bilaterale con parestesie al piede sinistro; nell'esame obiettivo all'ingresso erano esclusi disturbi motori e presentava ROT presenti e validi agli arti inferiori.*

A seguito del primo intervento si segnalava: dopo circa 2 mesi ricomparsa di sciatalgia bilaterale da esuberante esito cicatriziale comprimente il sacco durale soprattutto a sinistra, e con un deficit di EPA ed ECD a sinistra annotato al ricovero di dicembre 2001, in assenza di "altri deficit di forza" (quindi in assenza di disturbi a destra) ma con una "tetraipereflessia" di difficile inquadramento, quadro confermato per quanto attiene i disturbi stenici all'arto inferiore sinistro anche a gennaio 2002, ma non compatibile con un disturbo di origine radicolare lombare per quanto attiene la iperreflessia (di origine cerebellare e coinvolgente anche gli arti superiori); nel corso del 2002 erano segnalati anche disturbi di dubbia origine radicolare anche a destra, stante una elettromiografia nella norma e plurimi esami di RM che, a destra, non mostravano segni di compressione radicolare.

Il quadro motorio, poi, aveva ulteriore aggravamento sintomatologico dal 2006 a sinistra, con quote motorie definite ridotte anche in sede prossimale, ma senza segnalati deficit a destra, così come anche

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-703

nei controlli ed obiettività delle visite neurologiche periodiche del 2008, 2009, 2012 e 2016.

I potenziali evocati eseguiti nel 2009 identificavano una sofferenza delle vie motorie centrali, confermata da ulteriore controllo del 2016 che segnalava un ridotto reclutamento da coinvolgimento del 1° motoneurone.

All'odierno accertamento, il quadro clinico è connotato dall'assenza di una motilità volontaria bilateralmente (ma con callosità plantari) e da una conservazione del trofismo muscolare a destra, ma ridotto a sinistra e con gradiente distale (marcato a livello di gamba, modesto a livello di coscia); ROT normoevocabili a destra, assenti a sinistra.

Gli ulteriori disturbi progressivamente manifestati, la cui origine etiologica non è mai stata chiarita come già detto anche in precedenti consulenze, appaiono tuttavia attribuibili ad un qualche disturbo di origine centrale (come indicato da esami elettrofisiologici che orientavano verso una sofferenza delle vie motorie centrali e/o del I motoneurone) in quadro che tuttavia complessivamente desta certamente ben più di qualche dubbio sotto il profilo clinico e neurofisiologico. Il quadro odierno risulta finanche difficilmente inquadrabile quale eventuale un disturbo funzionale da sintomi neurologici (precedentemente noto come disturbo di conversione) per una insorgenza progressiva e sviluppatasi in diversi anni, diversamente a tale patologia di natura psichiatrica da somatizzazione nella quale i disturbi neurologici insorgono tipicamente in modo brusco e poi difficilmente si modificano nel tempo.

Venendo ora alle lamentate problematiche di natura psichiatrica, come si è detto nel paragrafo dedicato, mancando qualsiasi documentazione sanitaria attestante interventi terapeutici specifici, non è possibile riconoscere alla Sig.ra Pt_1 un danno biologico di natura psichica in rapporto alle vicende sanitarie oggetto della consulenza tecnica d'ufficio.

In definitiva, sulla base della documentazione esaminata (integrando le obiettività cliniche e i dati strumentali prevalentemente di tipo radiologico, essendo quelli elettrofisiologici non dirimenti), solo i disturbi deficitari di origine radicolare sul territorio dello SPE all'arto inferiore sinistro sono riferibili a conseguenze dirette o mediate dei fatti in epicrisi, secondo il metodo criteriologico classico di valutazione medico-legale, con quadro di paresi dell'arto inferiore sinistro sul territorio dello SPE. Tali esiti vanno fatti risalire ad una iniziale cicatrizzazione esuberante, insorta dopo circa due mesi dal primo intervento del luglio 2001 presso CP_2 che aveva avuto un decorso inizialmente favorevole (e quindi non riferibile ad un trauma chirurgico), condizione che si è poi aggravata e cronicizzata a seguito della infezione contratta nell'intervento di neurolisi eseguito sempre presso CP_2 a dicembre 2001, che ha necessitato di tempo chirurgico aggiuntivo e di un lungo periodo di riabilitazione. All'esito di questo primo periodo le RM documentavano la persistenza di un quadro anatomico di compressione radicolare in L5-S1 a sinistra in plurimi esiti di intervento, che appare del

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-703

tutto coerente con il quadro neurologico inizialmente documentato all'arto inferiore sinistro.

Da segnalare tuttavia che, pur con notevoli approssimazioni legate alle carenze diagnostiche già evidenziate, il caso appare caratterizzato dalla sovrapposizione processi patologici paralleli e indipendenti, non riferibili a conseguenze dirette o mediate degli interventi e dell'infezione occorsa, che hanno determinato un progressivo e lento aggravamento del quadro con coinvolgimento, dal 2006 in avanti, anche della loggia posteriore della gamba sinistra (inizialmente risparmiata) e della muscolatura prossimale dell'arto inferiore sinistro (modesta); segnalata anche la comparsa progressiva di disturbi più lievi anche all'arto inferiore destro (in assenza di una compressione radicolare documentata che, peraltro, potrebbe essere espressione della progressione di malattia discale), seppur incostantemente segnalati dal 2009 in avanti. Il quadro odierno, di difficile interpretazione, risulta dalla concorrenza di tutti questi fattori, dei quali alcuni sono sopravvenuti ed indipendenti dalle vicende legate ai trattamenti chirurgici del 2001-2002.

Oltre a questo, appare necessario evidenziare anche che il quadro deficitario attuale, che non trova spiegazione anatomica e fisiopatologica con le conseguenze degli interventi e dell'infezione, può aver in parte assorbito gli esiti dei fatti in epicrisi (deficit dello SPE) con un impatto complessivo di difficile determinazione per tutte le incertezze dovute alle carenze diagnostiche sotto il profilo etiologico e ad un quadro obiettivo che presenta alcune contraddizioni tra i dati clinico-obiettivi e quelli strumentali disponibili (assai scarsi)" (cfr. pgg. 51-53 CTU *Persona_3* .

Ora, venendo alla stima medico-legale dei danni, stante la già evidenziata generale frammentarietà della documentazione medica riferibile al periodo di acuzie ed al periodo immediatamente post-dimissorio, i consulenti hanno individuato il periodo di "*maggior inabilità temporanea*" a partire dal dicembre 2001 cui è conseguita l'infezione di origine nosocomiale.

Pertanto, avuto conto della naturale evoluzione delle patologie oggetto di valutazione, l'inabilità temporanea totale e/o parziale conseguente al trattamento sanitario in esame è stata apprezzata in "*54 gg (cinquantaquattro giorni) a totale (relativamente ai ricoveri successivi a quelli del dicembre 2001), 45 gg (quarantacinque giorni) a parziale al 75%, 60 gg (sessanta giorni) a parziale al 50% ed ulteriori 60 gg (sessanta giorni) a parziale al 25%".*

I postumi permanenti, quale conseguenza immediata e diretta dei trattamenti sanitari presso *CP_2* sono stati così valutati: "*il quadro riferibile ad un deficit dello SPE di grado severo è valutato nella misura del 20%. Pertanto, da un danno "base" orientativamente stimabile attorno a 5 punti percentili che sarebbe comunque conseguito ad un trattamento esente dall'infezione del sito chirurgico che ne ha condizionato il decorso, il danno biologico differenziale incrementativo può essere stimato nella misura del 15% (quindici percento), dal sesto al ventesimo punto percentile, tenendo conto dei*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-703

riferimenti tabellari di legge e dei principali barémes medico-legali in uso, ed utilizzando il criterio della somma proporzionale delle singole menomazioni ove coesistenti". (cfr. pag. 54-55 CTU *Persona_3* .

La quantificazione del danno biologico permanente è oggetto delle osservazioni critiche dei periti nominati da parte attrice, i quali sostengono che "*la lesione del nervo sciatico popliteo esterno sinistro, conseguenza diretta dei fatti in trattazione, ha certamente contribuito all'aggravamento del quadro clinico fino alla perdita della funzione deambulatoria in quanto l'arto controlaterale destro non è sano, bensì affetto da altra malattia neurologica*". In buona sostanza, tale aggravamento sarebbe collegabile all'intervento chirurgico, costituendo una concausa del quadro generale attuale di paralisi di entrambi gli arti inferiori, con la conseguenza che la percentuale di danno stimato dai CTU andrebbe aumentata perlomeno fino alla soglia del 30%.

Inoltre, secondo i CPT, il mancato riconoscimento del danno di natura psichica per assoluta carenza di documentazione sanitaria, attestante interventi terapeutici specifici, sarebbe lesivo del libero diritto della [redacted] di non prestare il consenso ad eventuali trattamenti farmacologici e/o psichiatrici.

Sui punti oggetto di osservazione, sono esaustive e meritevoli di condivisione le risposte del collegio peritale che, per la chiarezza con cui sono esposte, conviene di seguito testualmente riportare: "*Le osservazioni dei Consulenti della Parte Appellante afferiscono esclusivamente a questioni di carattere valutativo. Per quanto attiene la componente legata al disturbo neurologico non si può affatto condividere quanto scritto circa la "concausalità" dei disturbi sopravvenuti rispetto agli esiti diretti e mediate delle vicende del 2001-2002, in particolare dell'infezione. In primo luogo, per quanto attiene le problematiche neurologiche assorbenti dal 2009 in avanti, esse hanno una natura di origine centrale ad etiologia mai perfettamente chiarita, ma comunque coinvolgente strutture in alcun modo attinte dal processo infettivo in esame mai vi è stato coinvolgimento del nevrasse da parte dell'infezione se non per una iniziale e transitoria irritazione meningea risolta sin dai primi giorni dopo l'intervento del 03/01/2002. Ciò detto sotto il profilo topografico si deve peraltro sottolineare che tali patologie sono documentate solo a partire dal 2009 in avanti, come si è già detto nella risposta alle precedenti osservazioni, e con coinvolgimento bilaterale. Pertanto, anche sotto il profilo meramente cronologico non vi può essere alcuna correlazione causale con gli eventi in analisi. Si segnala peraltro che, come già si è detto ampiamente, il caso è del tutto peculiare perché l'aggravamento che ha comportato un peggioramento del quadro è dipeso da patologia diversa e assorbente gli esiti delle vicende del 2001-2002; in tal senso appare evidente che la paraparesi degli arti inferiori da deficit delle vie motorie superiori e del I motoneurone hanno determinato un deficit neurologico importante all'arto superiore sinistro, con quadro neurologico che appare nettamente peggiorato sino a quello documentato nel*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-703

2009. Tale quadro dal 2009 in avanti appare del tutto attribuibile alla malattia del I motoneurone che la Paziente presenterebbe oggi molto probabilmente lo stesso quadro anche in assenza degli eventi del 2001-2002.

In ordine al lamentato danno biologico di natura psichica, i periti hanno evidenziato la totale assenza di documentazione attestante interventi terapeutici specifici: "*Per quanto attiene le problematiche di natura psichica sanno bene i Colleghi che in tale specifico e peculiare ambito, come abbiamo già scritto in precedenza, non è sufficiente la potenzialità della supposta fonte psicotraumatica a stabilire il nesso etiologico con un "life event", in assenza di una necessaria documentabilità dell'esordio sintomatologico, della necessità di un ricorso a psico o farmacoterapia, e dell'effetto di queste ultime sulla patologia di base. Nel caso in esame non è presente in atti nessuna certificazione di carattere specialistico o di altra natura se non mere "certificazioni di stato" (per lo più nelle certificazioni di invalidità civile e in alcune visite neurologiche fatti nei molti anni dopo il sinistro) che non consentono alcuna valutazione psichiatrico forense e medico-legale di sussistenza del nesso causale con l'evento in analisi*".

Dunque, in mancanza di accertamenti, diagnosi, cure, prescrizioni e quant'altro, non è provata una lesione della salute psichica medicalmente accertabile e la relativa pretesa risarcitoria è infondata.

In conclusione, le osservazioni dei CTP di parte attrice sono ampiamente superate dalle motivate risposte dei CTU le cui valutazioni questa Corte pienamente condivide.

Passando alla liquidazione, avuto conto dello stato pregresso di invalidità della *Pt_1* o comunque non dipendente dagli interventi chirurgici di causa, secondo gli attuali parametri comprensivi del danno morale di cui alle Tabelle del Tribunale di Milano, il danno biologico permanente c.d. incrementativo/differenziale va liquidato in € 78.829 (risultante dalla differenza tra il danno biologico del 20%, pari € 88.081, e quello del 5%, pari ad € 9.252) e quello da invalidità temporanea in € 15.266,25. Il danno non patrimoniale ammonta dunque ad € 94.095,25; tale importo devalutato al sinistro (10.10.2001, data intermedia) ammonta ad € 60.745,64.

Le spese mediche, coeve ai fatti di causa, documentate e riferibili alle vicende di rilevanza processuale, sono state accertate dai consulenti in € 227,69.

Il danno complessivamente ammonta ad € 60.973,33. Oltre a quest'ultimo importo, trattandosi di debito di valore, sono dovuti rivalutazione monetaria dal sinistro ad oggi ed interessi legali sulla somma via via rivalutata, secondo i principi espressi dalle SU nella sentenza n. 1712/1995.

È, invece, infondata la pretesa risarcitoria della *Pt_1* per la compromissione dello svolgimento dell'attività di casalinga, in quanto limitata "*al solo coordinamento "latu sensu" delle attività domestiche familiari, essendo assolutamente incapace, da un punto di vista esecutivo, di svolgere*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-703

anche le più elementari faccende domestiche". Così articolata, la richiesta, pur nella sua laconica formulazione, deve qualificarsi come domanda di liquidazione del danno patrimoniale da lucro cessante per la lesione della capacità lavorativa specifica.

Tale domanda, carente sin a livello assertivo, non solo è sfornita di adeguata prova, ma è irrimediabilmente smentita dai rilievi peritali, per le ragioni che si vanno ad indicare.

Non v'è dubbio che il lavoro domestico, per consolidata giurisprudenza di legittimità, costituisca un'utilità suscettibile di valutazione economica, ossia un danno patrimoniale.

Attesa la necessità per ogni persona di occuparsi, quantomeno per le proprie esigenze personali, di una aliquota del lavoro domestico, in lume della parità morale e giuridica tra i coniugi, entrambi tenuti, secondo le proprie capacità, a contribuire ai bisogni della famiglia ed alla piena collaborazione nell'interesse della stessa, si ritiene che nella fattispecie la presunzione di pari quota di attività dei coniugi nell'ambito dell'organizzazione familiare fosse superata a favore del marito già prima dei fatti di cui è causa, in quanto maggiormente, se non esclusivamente, gravato, alla luce del pregresso stato di salute della moglie.

Inoltre, le allegazioni in merito alla voce di danno in esame sono alquanto generiche dal momento che l'attrice non specifica in quale misura si occupasse del lavoro domestico prima dei fatti di causa e quanto successivamente, mentre tale elemento di valutazione nella fattispecie in decisione è dirimente, in considerazione della condizione di salute preesistente agli interventi presso *CP_2* connotata da patologie concomitanti o ingravescenti che, più probabilmente che non, le impedivano, già da tempo e in larga misura, di occuparsi delle incombenze familiari. La *Pt_1* infatti, si limita a dichiarare nell'atto introduttivo di essere stata costretta, e ciò anche per il futuro, ad "*affidare i compiti di cura delle esigenze delle figlie, del marito e della casa a collaboratrici familiari*", omettendo tuttavia di precisare l'entità del proprio apporto precedente ai fatti di causa e lasciando poi tale affermazione sprovvista di supporto probatorio.

Ad ogni modo, in disparte il fatto che le allegazioni sono scarse e non particolarmente puntuali, è assorbente rilevare come i CTU, in concreto, non abbiano ravvisato la lamentata compromissione dell'attività lavorativa di casalinga in nesso causale con i fatti di cui è causa.

I consulenti, infatti, hanno sì riconosciuto che la condizione menomativa può incidere sull'attività di casalinga (maggiore cautela nell'uso delle scale e negli spostamenti), con difficile valutazione in termini percentili, ma l'hanno valutata come pregiudizio derivante da maggiore affaticamento ed usura lavorativa, riconducibile alla c.d. cenestesi lavorativa che è danno non patrimoniale, risolvendosi in una compromissione biologica dell'essenza dell'individuo che, come noto, non incide sul reddito ed è valutata dai consulenti nel complesso del danno biologico (Cass. Civ. n. 21322/2025).

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-703

Va peraltro evidenziato come le valutazioni peritali sul punto non sono state oggetto di alcuna osservazione da parte dei CTP della *Pt_1* di cui si è dato ampiamente conto.

La domanda proposta da *Parte_2* è parzialmente fondata.

Esclusa la prova di un danno di natura psichica, in quanto dall'attore genericamente allegato e del tutto sfornito di prova attestante accertamenti, diagnosi, cure, prescrizioni e quant'altro, si ritiene provato il danno non patrimoniale consistito nel dolore e nell'afflizione patiti per la sofferenza della moglie, in ragione del lungo e travagliato *iter* clinico e delle condizioni di menomazione della stessa. I danni riflessi patiti dal *Pt_2* possono, per consolidata giurisprudenza di legittimità, ritenersi provati per presunzioni fra le quali, il rapporto di stretta parentela con la vittima e la naturale sofferenza per le lesioni riportate dalla moglie, e sono liquidati in via equitativa sulla base delle attuali tabelle del Tribunale di Roma, secondo i parametri di seguito individuati.

Per la relazione parentale di coniugio intercorrente con la vittima, le tabelle prevedono un punteggio pari a 20, cui vanno sommati 7 punti per l'età della danneggiata che all'epoca aveva 31 anni e di 6 punti per l'età del coniuge che ne aveva 34 e così complessivamente i punti sono 33.

Risultando che nel nucleo familiare solo il marito poteva provvedere all'assistenza della *Pt_1* essendo all'epoca le figlie minorenni, il coefficiente previsto è pari a 1 e pertanto il numero complessivo dei punti rimane invariato.

Ciò posto, il valore del punto è di € 5.924 (€ 3.474 per danno morale soggettivo e € 2.450 per danno da alterazione delle relazioni di vita) ed il prodotto dei punti per il punto base e per la percentuale di danno biologico della vittima primaria determina l'importo complessivo di € 39.098,40 (*C.F._1*) che, devalutato da oggi alla data intermedia dei fatti, ammonta ad € 25.240,80.

Trattandosi di debito di valore, sono dovuti rivalutazione monetaria dal sinistro ad oggi ed interessi legali sulla somma via via rivalutata, come sopra indicato.

Controparte_3 è tenuta a garantire e manlevare, in forza della polizza assicurativa, *CP_2* dalle somme che questa è tenuta a versare in forza della presente sentenza, ivi comprese le spese di giudizio liquidate a favore dei danneggiati.

Da ultimo, in disparte la questione della proponibilità, non può essere accolta la richiesta dei coniugi *Parte_7* di ordinare la cancellazione dell'ipoteca giudiziale iscritta in favore del dott. [redacted] a seguito della loro condanna alla rifusione delle spese legali del primo grado di giudizio. I proponenti, infatti, non si premurano di indicare il numero di iscrizione dell'ipoteca di cui chiedono venga ordinata la cancellazione, oltre a non dichiarare i dati catastali dell'immobile che sarebbe gravato dal diritto reale di garanzia.

Si passa ora ad esaminare la domanda proposta da *CP_2* contro il chiamato dott. [redacted] che,

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-703

fondatamente, ne contesta la fondatezza.

Infatti, costituendosi in primo grado, CP_2 pur chiedendo la condanna del medico a tenerla indenne, non solo non allegò a carico del medesimo nessun fatto specifico, né alcuna condotta colposa, ma addirittura sostenne di riporre "*la massima fiducia nel dottor* [redacted] , evidenziò che *"non risulta dimostrato alcun tipo di inadempimento da parte del professionista"* e concluse chiedendo "*nell'ipotesi, non creduta, di accertamento della responsabilità di quest'ultimo* …".

La domanda di CP_2 dunque, è carente sin a livello assertivo, perché nel giudizio risarcitorio promosso dal paziente per inesatta esecuzione di intervento chirurgico, grava sulla struttura sanitaria, la quale agisca nei confronti del chirurgo in regresso e in garanzia impropria per essere tenuta indenne dalle conseguenze della eventuale condanna, l'onere di provare che la causazione del danno sia ascrivibile, in via esclusiva, alla imperizia dell'operatore medico, non competendo a quest'ultimo la individuazione di precise cause di responsabilità della clinica tali da condurre al rigetto dell'azione di regresso (Cass. civ. n. 25772/2923 e n. 24167/2019).

Inoltre, i CTU sono giunti alla conclusione che i disturbi neurologici sono da attribuire ad una sofferenza delle radici per compressione progressiva da esuberante cicatrizzazione specialmente a sinistra – evento, quest'ultimo, estraneo alla condotta del chirurgo, non prevenibile né evitabile – molto probabilmente favorita dal prolungato stato flogistico locale legato all'infezione contratta nell'intervento del dicembre 2001.

Ed ancora, quanto all'infezione nosocomiale, in difetto di allegazione e prova di una specifica condotta del medico causalmente rilevante – come nella fattispecie in decisione – la responsabilità non è addebitabile al medico.

La Suprema Corte, infatti, ha chiarito che, a fronte della prova presuntiva, gravante sul paziente, di avere contratto l'infezione in ambito ospedaliero, la struttura ha l'onere di dimostrare di avere adottato tutte le misure utili alla prevenzione delle stesse; il dirigente apicale è tenuto a dimostrare di avere indicato le regole cautelari da adottarsi, in attuazione del proprio potere-dovere di sorveglianza e verifica; il direttore sanitario di averle attuate e avere organizzato gli aspetti igienico e tecnicosanitari, vigilando altresì sull'attuazione delle indicazioni fornite; il dirigente di struttura complessa, esecutore finale dei protocolli e delle linee-guida, di avere collaborato con gli specialisti microbiologo, infettivologo, epidemiologo e igienista, essendo tenuto ad assumere precise informazioni sulle iniziative degli altri medici ovvero a denunciare le eventuali carenze della struttura (Cass. Civ. 6386/2023).

Ogni altra questione è assorbita.

Quanto alle spese processuali, in una valutazione complessiva dell'esito della lite, ricorrono i

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-703

presupposti per compensarle integralmente ex art. 92 c.p.c. in relazione al rapporto processuale fra gli attori e *CP_2* sia in ragione della parziale reciproca soccombenza – stante per l'inammissibilità di tutte le domande proposte da *Pt_3* *Pt_4* e *Parte_5* – sia per la sussistenza di gravi ed eccezionali ragioni come indicate dalla Corte Costituzionale nella sentenza n. 77/2018 con la quale è stata dichiarata l'illegittimità dell'art. 92 comma 2 c.p.c. nella parte in cui non prevede che il giudice, in caso di soccombenza totale, possa compensare le spese tra le parti, parzialmente o per intero, anche qualora sussistano "*altre analoghe gravi ed eccezionali ragioni*", stabilendo che sussiste una violazione al principio di ragionevolezza e di eguaglianza, in quanto non sono considerate dalla norma, altre analoghe fattispecie riconducibili alla stessa *ratio* giustificativa.

In particolare, secondo la Corte Costituzionale rientrano nella medesima *ratio* della "*assoluta novità della questione*" anche le situazioni di assoluta incertezza in diritto o in fatto della lite che, quindi, sono riconducibili alle gravi ed eccezionali ragioni.

Nella fattispecie in decisione, i presupposti per la compensazione sono integrati dall'accoglimento in parte minima delle domande attoree – ciò che, per quanto normalmente accade, impedisce ogni soluzione conciliativa della vertenza, con conseguente aggravio delle spese processuali – e dalla assoluta incertezza della lite data dalla grande complessità della vicenda dal punto di vista istruttorio. Nel caso in esame, infatti, l'incertezza degli accertamenti e delle valutazioni medico legali – complicati dal fatto che intervennero due strutture sanitarie in rapida successione, dalla difficoltà di individuare origine e natura dell'infezione nonché dalla grande difficoltà di individuare i postumi specificamente riferibili alla struttura convenuta – si evince dalla necessità di ricorrere a ben due CTU giunte, tra l'altro, a risultati tra loro sostanzialmente discordanti.

Le stesse ragioni consentono la compensazione delle spese di lite nel rapporto processuale fra gli attori e le parti chiamate in causa.

In forza della soccombenza, *CP_2* è tenuta alla rifusione delle spese processuali a favore del dott. [redacted] e di *CP_5* (già *Controparte_7* come liquidate in dispositivo tenuto conto della natura e del valore della causa (*decisum*), dell'attività effettivamente svolta e dei parametri tutti indicati nel d.m. 127/2004 per il primo grado e del d.m. 55/2014 per le altri. Per l'appello, la fase istruttoria è liquidata nel valore minimo, in difetto di istruzione probatoria. Nulla è dovuto ad *CP_5* per il giudizio di cassazione nel quale non propose difese.

Sussistono le stesse gravi ed eccezionali ragioni sopra indicate per compensare integralmente le spese processuali di primo grado nel rapporto processuale fra il dott. [redacted] e la chiamata *[...]* *Controparte_8*, secondo nosocomio in cui la *Pt_1* fu ricoverata. Nulla sulle spese dei successivi gradi nei quali il nosocomio non si è costituito.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-703

P.Q.M.

La Corte d'Appello, definitivamente pronunciando ex art. 392 c.p.c., ogni diversa istanza, domanda ed eccezione assorbita o rigettata:

- dichiara la responsabilità di *Controparte_1* e la condanna al pagamento in favore di *Parte_1* della somma di € 60.973,33 e in favore di *Parte_2* *[...]* della somma di € 25.240,80 oltre, su ciascun importo, alla rivalutazione monetaria maturata dal 10.10.2001 ad oggi e interessi legali sulla somma via via rivalutata nel medesimo periodo; oltre, sugli importi risultanti, agli interessi legali dal 29.1.2026 al saldo;
- condanna *Controparte_3* a manlevare e tenere indenne *Controparte_1* *[...]* da tutte le somme dovute in forza della presente sentenza, anche per spese processuali;
- dichiara inammissibili le domande proposte da *Pt_3* *Pt_4* e *Parte_5* contro *Controparte_1* ;
- compensa integralmente le spese processuali fra gli attori e *Controparte_1* *[...]* ;
- dichiara inammissibili le domande proposte dagli attori contro le parti chiamate in causa e fra le stesse compensa integralmente le spese di lite;
- rigetta la domanda di *Controparte_1* nei confronti di [redacted] e la condanna alla rifusione a favore del medesimo delle spese processuali che liquida per il primo grado in € 6.344 per competenze e onorari, per l'appello in € 12.399 per compensi, per il giudizio di cassazione in € 7.290 per compensi e per il presente giudizio di rinvio in € 14.317 per compensi, oltre, su ciascun importo, a spese generali e IVA e CPA, se dovuti;
- condanna *Controparte_1* alla rifusione delle spese di lite a favore di *CP_5* (già *Controparte_7* che liquida per il primo grado in € 6.344 per competenze e onorari, per l'appello in € 12.399 per compensi e per il presente giudizio di rinvio in € 14.317 per compensi, oltre, su ciascun importo, a spese generali e IVA e CPA, se dovuti;
- compensa le spese processuali del giudizio di primo grado fra [redacted] e *[...]* *Controparte_8* ;
- pone definitivamente a carico della *Controparte_1* le spese di CTU.

Così deciso dalla seconda sezione civile della Corte d'Appello di Bologna il giorno 28.1.2026.

Il Consigliere estensore

dott.ssa Bianca Maria Gaudioso

Il Presidente

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-703

dott.ssa Anna Maria Rossi

l

Il Consigliere estensore

dott. Bianca Maria Gaudioso

Il Presidente

dott. Anna Maria Rossi

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-703