REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

LA CORTE D'APPELLO DI L'AQUILA

La Corte d'Appello di L'Aquila, in persona dei magistrati:

dott.ssa Silvia Rita Fabrizio **Presidente**

dott. Alberto Iachini Bellisarii **Consigliere**

dott. Federico Ria **Consigliere rel.**

ha emesso la seguente

SENTENZA

nella causa civile in grado di appello iscritta al n. 400/2025 R.G. e rimessa in decisione all'udienza del 11.03.26 e vertente

TRA

Parte_1 **, rappresentato e difeso dall'avv.** [redacted] **giusta procura allegata all'atto di appello, domiciliato presso lo studio del difensore, in San Benedetto del Tronto** [redacted]

APPELLANTE

E

Controparte_1 **, in persona del legale rappresentante pro tempore, rappresentata e difesa dall'avv.** [redacted] **giusta procura in calce all'atto di costituzione, elettivamente domiciliata al seguente indirizzo di posta elettronica certificata** *Email_1*

APPELLATA

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-816

E

Controparte_2 **;**

Controparte_3 **;**

APPELLATE NON COSTITUITE

CONCLUSIONI

Per parte appellante:

<<Piaccia all'Ecc.ma Corte di Appello di L'Aquila, per i motivi suesposti, disattesa ogni contraria domanda, eccezione e difesa, in accoglimento del proposto gravame ed in riforma della impugnata sentenza:

- Accertare e dichiarare ammissibile e procedibile la domanda attrice nei confronti della terza chiamata e, per l'effetto, condannare la *Controparte_1* ***in persona del legale rappresentante pro tempore, per la propria quota parte di spettanza, al risarcimento in favore del Sig.*** *Parte_1* ***della somma pari ad Euro 164.050,00, somma comprensiva della rifusione delle spese sostenute dall'appellante per CTP e CTU, oltre interessi e rivalutazione monetaria dalla data del dovuto fino all'effettivo soddisfo, o della diversa somma, maggiore o minore, che verrà valutata di giustizia. - Condannare in ogni caso la*** *[...] Controparte_4* ***in persona del legale rappresentante pro tempore, alle spese e competenze professionali di lite di entrambi i gradi di giudizio da distrarsi in favore del sottoscritto procuratore antistatario.>>***

Per *Controparte_1* **parte appellata:**

<<Voglia l'Ecc.ma Corte di Appello di L'Aquila, contrariis reiectis, per i motivi illustrati nel corpo del presente atto ed in accoglimento delle argomentazioni addotte: 1) in via principale, dichiarare inammissibile e comunque rigettare l'appello promosso dal Sig. *Parte_1* ***poiché infondato in fatto e in diritto per i motivi di cui in narrativa, e per l'effetto, 2) confermare integralmente le statuizioni di cui alla sentenza del Tribunale di Pescara dell'11 marzo 2025, n. 296; 3) in via condizionata, ovvero nella denegata e non creduta ipotesi di accoglimento dell'appello, si insiste per il rigetto di ogni avversa pretesa e domanda, e per l'accoglimento delle conclusioni di primo grado formulate dalla*** *Controparte_1* ***nella comparsa di costituzione e risposta del 09.12.2019, come precisate nella nota del 10.09.2024, e di seguito ritrascritte: "in via preliminare e/o pregiudiziale, accertare e dichiarare l'intervenuta cessazione della materia del contendere a fronte***

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-816

dell'accordo conciliativo raggiunto tra l'attore sig. *Parte_1* ***e l'*** *Parte_2* ***; accertare e dichiarare comunque cessata la materia del contendere o comunque inammissibile la domanda ex art. 2055 c.c. formulata dalla*** *Parte_2* ***a fronte dell'accordo conciliativo; in via preliminare e/o pregiudiziale, accertare e dichiarare l'intervenuta prescrizione decennale del diritto al risarcimento del sig.*** *Parte_1* ***con conseguente inammissibilità e/o improcedibilità o, in ogni caso, rigetto delle domande formulate dalla*** *Parte_2* ***e dall'attore nei confronti della*** *CP_1* ***; sempre in via preliminare e/o pregiudiziale rigettare la domanda formulata dall'attore nei confronti della*** *Controparte_1* ***in quanto inammissibile, tardiva e infondata in quanto formulata oltre la prima udienza di cui all'art. 183, quinto comma, c.p.c.***

NEL MERITO, In via principale

- accertato e dato atto che le deduzioni in fatto di cui al ricorso ex art. 702-bis cpc del sig. *Parte_1* ***e della comparsa di risposta della*** *Parte_2* ***risultano infondate sia in fatto sia in diritto;***

- accertato e dato atto che non esiste alcuna responsabilità in capo ai medici e alla convenuta *CP_1* *[...]* ***in relazione al Centro*** [redacted] *Controparte_5* ***, ovvero a titolo di solidarietà tra gli stessi non avendo controparte fornito a riguardo alcuna prova del nesso causale tra evento e danno addebitato ovvero del coinvolgimento o colpa diretta della struttura sanitaria terza chiamata; - accertata e dichiarata la esclusiva responsabilità della*** *Parte_2* ***in relazione ai postumi patiti dal sig.*** *Parte_1* ***con qualsiasi esclusione di responsabilità in capo alla*** *CP_1* ***; - respingere, in quanto infondate in fatto ed in diritto, nonché inammissibili e/o improcedibili le domande tutte formulate dalle controparti nei confronti della*** *CP_1* ***ed assolvere interamente la medesima da ogni domanda, con condanna in via esclusiva della*** *Parte_2* ***a risarcire il danno nei confronti del sig.*** *Parte_1* ***e alla refusione delle spese di lite del ricorrente, oltre alla condanna della*** *Pt_2* *[...]* ***al rimborso delle spese di lite sostenute dalla*** *CP_1* ***.***

IN VIA SUBORDINATA, nella denegata e non creduta ipotesi di accoglimento delle domande del ricorrente e della *Parte_2* ***e ciò nei confronti della*** *CP_1* ***; - accertare l'inesistenza del danno (patrimoniale e non patrimoniale) in quanto non provato e, comunque, richiesto senza che ricorrano i presupposti o sia stata fornita adeguata prova; In via ulteriormente subordinata, - accertare e dichiarare la esclusiva responsabilità della*** *Parte_2* ***, in relazione ai postumi patiti dal sig.*** *Parte_1* ***con esclusione di qualsiasi responsabilità in capo alla*** *CP_1* ***e conseguente condanna della sola*** *Parte_2* ***a risarcire il danno del sig.*** *Parte_1* ***e alla refusione delle spese di lite del ricorrente e della*** *CP_1* ***, la quale dovrà andare esente da qualsiasi onere;***

In via ulteriormente subordinata,

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-816

- accertare e dichiarare, ai fini dell'azione di regresso tra coobbligati ex art. 2055 e 1299 cod. civ., le diverse responsabilità in termini percentuale e gradazioni di colpa, se lieve o grave, dei medici e/o di terzi a qualsiasi titolo coinvolti nella fattispecie de qua, anche se non convenuti, in particolare la responsabilità almeno maggioritaria della Parte_2 rispetto alla CP_1 , con conseguente condanna risarcitoria graduata della CP_1 con riferimento alla eventuale diseguale efficienza causale delle condotte accertate e/o eventuale esclusione o riduzione del carico risarcitorio e delle relative quote di colpa e con accertamento dell'eventuale colpa grave da parte dei medici coinvolti responsabili ai fini dell'eventuale futura azione di rivalsa. Con esclusione, in ogni caso, di qualsiasi condanna della CP_1 a risarcire direttamente il ricorrente, non essendo sussistente alcun contraddittorio tra le due parti. In ogni caso, disporre ordine di esibizione ex art. 210 c.p.c. dell'accordo conciliativo raggiunto dall'attore e dalla Parte_2 .

In via istruttoria: - disporre la rinnovazione della CTU o, quantomeno, una chiamata a chiarimenti dei CCTTUU.".

Il tutto con vittoria di spese e competenze di causa del doppio grado giudizio, oltre rimborso forfettario ed ulteriori accessori di legge. >>

OGGETTO: Appello avverso la sentenza n. 296/25 del Tribunale di Pescara, pubblicata il 11.03.2025 – risarcimento danni da responsabilità professionale medica.

RAGIONI DI FATTO E DI DIRITTO DELLA DECISIONE

1. La vicenda processuale ha avuto origine dal ricorso presentato, con le forme e per gli effetti dell'art. 702 bis c.p.c., da Parte_1 nei confronti della Controparte_2 [...] , deducendo quanto segue.

Il 02.04.2009, il ricorrente veniva ricoverato presso [redacted] di Pescara, a causa di malessere caratterizzato da forte cefalea occipito-nucale, offuscamento della vista, vertigini e dolore all'arto inferiore destro. Il giorno dopo, a seguito di angiografia cerebrale, gli veniva riscontrato una dilatazione aneurismatica a livello della comunicante anteriore e il 04/04/2009 veniva sottoposto ad intervento chirurgico di clipping dell'aneurisma cerebrale.

Rimasto in degenza presso lo stesso nosocomio, il 02.05.2009 Parte_1 veniva trasferito per presso il Centro di Riabilitazione "S. CP_5 di [redacted] (TE), al fine di svolgervi le terapie riabilitative necessarie.

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-816

Fin dai primi giorni di degenza presso il predetto centro di riabilitazione, *Parte_1* **presentava iperpiressia continua, con rialzo della temperatura corporea oltre i 39°, tanto da rendere, in data 19/05/2009, a seguito di un deciso peggioramento, caratterizzato grave ipertensione ed obnubilamento del sensorio, il trasferimento presso [redacted] di Teramo.**

Qui, dopo accertamenti mirati, veniva evidenziata un'infezione da Acinetobacter Baumanii a carico delle meningi, tale da cagionare un notevole prolungamento dei tempi di degenza e notevoli ripercussioni sulle funzioni neurologiche e sullo stato di salute globale dello stesso.

1.1 Tentato invano in via transattiva, da parte di *Parte_1* **il riconoscimento del risarcimento dei danni subiti nei confronti della compagnia garante la** *Parte_2* **per la responsabilità professionale medica, egli in data 04.06.2018 presentava ricorso ex art. 696 bis c.p.c., che si chiudeva con il deposito della definitiva relazione di c.t.u. in data 25.02.2019.**

Si costituiva la *Controparte_3* **, in qualità di nuova titolare del rapporto dedotto in giudizio, in luogo della originaria garante [redacted], eccependo, in sintesi, che dai dati clinici emergesse piuttosto che l'origine dell'infezione era da individuare alla fase successiva alla degenza [redacted] pescarese, ossia quella della riabilitazione presso il Centro [redacted]**

Nel costituirsi, la *Parte_2* **eccepiva l'insussistenza del nesso di causalità tra l'evento di danno e la condotta del proprio personale sanitario e chiedeva, quindi, autorizzazione alla chiamata in causa della società proprietaria del Centro di Riabilitazione [redacted] al fine di accertare se il ricovero presso tale struttura costituisse valido evento interruttivo del nesso di causa tra le prestazioni di sua competenza e le lesioni lamentate dall'attore, tanto da ritenere la struttura stessa esclusiva responsabile.**

Autorizzata la richiesta all'udienza del 23/9/2019, veniva integrato il contraddittorio con costituzione della *Controparte_1* **, terza chiamata.**

1.2 All'udienza del 20.12.2019 il Tribunale rilevava la necessità del tentativo di mediazione obbligatoria nei confronti della terza chiamata, non avendo la medesima partecipato al procedimento ex art 696 bis c.p.c..

Istruita la causa, per documenti e per testi, ed eseguita una consulenza tecnica collegiale medico-legale, il Giudice di prossimità prendeva atto dell'accordo transattivo sottoscritto dall'attore con la compagnia garante costituita, per la quota parte pari al 50% di responsabilità dell'Ente sanitario nella causazione dei danni patrimoniali e non patrimoniali patiti dall'attore medesimo, mediante il versamento della somma omnia pari ad euro 160.000,00.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-816

Prendeva atto, altresì, del mancato accordo analogo con la *Controparte_1* **, la quale aveva offerto euro 50.000,00 omicomprensivi.**

Tratta la causa in decisione il 13.09.24 e concessi i termini ex art. 190 c.p.c, dichiarava la cessazione della materia del contendere oggetto di controversia tra l'attore e l'Ente sanitario, e per l'effetto con la società sua garante.

Disponeva, ancora, che in conseguenza dell'accordo stipulato erano venute meno anche le pretese della *Part* **di essere tenuta indenne da** *CP_1* **in relazione alla quota di responsabilità a quest'ultima ascrivibile e ciò in relazione allo scioglimento del vincolo di solidarietà tra coobbligati dal lato passivo.**

Accertava, infine, la tardività della domanda di parte attrice nei confronti della terza chiamata, e per l'effetto la dichiarava inammissibile non operando il principio di estensione automatica della domanda rivolta primariamente alla convenuta *Parte* **.**

3. Avverso la sentenza proponeva appello *Parte_1* **affidandosi sostanzialmente ad un solo motivo di gravame, che di seguito si riassume.**

3.1 L'appellante censura la sentenza impugnata, laddove essa, interpretando restrittivamente l'art. 183 c.p.c., ha ritenuto che l'attore avrebbe dovuto proporre la propria domanda nei confronti della terza chiamata alla prima udienza di comparizione successiva alla costituzione di *CP_1* **, e non potesse farlo con la prima memoria ex art. 183 c.p.c. come invece è accaduto.**

Tuttavia, egli eccepisce che la formalizzazione della propria domanda nei confronti di *CP_1 [...]* **con la prima memoria ex art. 183 c.p.c. non può essere considerato tardivo, in quanto: a) l'art. 183 c.p.c. consente alle parti di precisare e modificare le domande e le conclusioni già formulate; b) la domanda nei confronti del terzo chiamato era già automaticamente estesa per effetto della chiamata in causa finalizzata all'accertamento della sua responsabilità o corresponsabilità.**

4. Il 04.09.25, si costituiva nel grado di appello la *Controparte_1* **, resistendo all'appello e chiedendone il rigetto sulla base delle ragioni di seguito sintetizzate.**

4.1 La *Parte* **non ha contestato la sua legittimazione passiva, né ha chiesto di accertare l'esclusiva responsabilità nella causazione del sinistro della terza chiamata, nei cui confronti ha formulato domanda di regresso anticipato condizionato.**

Del resto, si aggiunge, dalla lettura della prima memoria ex art. 183 c.p.c., presentata dall'attore, si evincerebbe che neppure parte ricorrente ha mai chiesto di accertare l'esclusiva responsabilità della *CP_1* **nella verificazione del sinistro, ma solo per quota di spettanza.**

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-816

Da tanto, l'appellata conviene che, ai fini dell'accoglimento di detta domanda di condanna verso la *CP_1* **, occorreva condurre una valutazione distinta ed indipendente della responsabilità imputabile ai sanitari della suddetta clinica, stante l'autonomia dei rapporti negoziali tra le parti; valutazione, questa, che impedisce l'estensione automatica della domanda dell'attore nei confronti del terzo chiamato, nei confronti del quale l'***Parte* **convenuta ha voluto far valere un rapporto diverso da quello dedotto dall'attore come causa petendi.**

Resta in ogni caso impregiudicato il punto della sentenza per cui le domande proposte dal l'appellante sono state dichiarate prescritte, per mancanza di specifica impugnazione del relativo capo.

4.2 Non si sono costituite, invece, la *Parte_2* **e la** *Controparte_3* *[...]*

5. Istruito il giudizio e fissata discussione per l'udienza del 25.02.26, la Corte tratteneva la causa in decisione.

6.L'appello è fondato.

6.1 Il principio dell'estensione automatica della domanda dell'attore al chiamato in causa da parte del convenuto trova applicazione solo allorquando la chiamata del terzo sia effettuata al fine di ottenere la liberazione dello stesso convenuto dalla pretesa dell'attore, in ragione del fatto che il terzo s'individui come unico obbligato nei confronti dell'attore e "in vece" dello stesso convenuto, realizzandosi in tal caso un ampliamento della controversia in senso soggettivo (divenendo il chiamato parte del giudizio in posizione alternativa con il convenuto) e oggettivo (inserendosi l'obbligazione del terzo dedotta dal convenuto verso l'attore in alternativa rispetto a quella individuata dall'attore), ferma restando, tuttavia, in ragione di detta duplice alternatività, l'unicità del complessivo rapporto controverso (da ultimo Cassazione civile sez. I, 03/07/2025, (ud. 10/06/2025- dep. 03/07/2025) - n. 18126).

Il suddetto principio, invece, non opera allorquando il chiamante faccia valere nei confronti del chiamato un rapporto diverso da quello dedotto dall'attore come "causa petendi" (Cass. 13131/2006; Cass. 13374/2007; Cass. 20610/2011; Cass. 5580/2018).

In linea, si è ribadito che "il principio dell'estensione automatica della domanda dell'attore nei confronti del terzo chiamato in causa dal convenuto opera solo quando tale chiamata sia effettuata dal convenuto per ottenere la sua liberazione dalla pretesa attorea, individuandosi il terzo come l'unico obbligato nei confronti dell'attore, in posizione alternativa con il convenuto ed in relazione ad un unico rapporto, mentre non opera in caso di chiamata in garanzia

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-816

impropria, attesa l'autonomia dei rapporti", ma che tuttavia, "anche in caso di rapporto oggettivamente unico, la presunzione su cui si fonda il principio dell'estensione automatica della domanda dell'attore al terzo chiamato (ossia che l'attore voglia la condanna del chiamato, pur avendo agito nei confronti del solo convenuto) non può operare se l'attore escluda espressamente che la propria domanda sia stata proposta nei confronti del terzo chiamato" (Cass. 8411/2016).

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-816

E si è affermato che il principio dell'estensione automatica della domanda principale al terzo, chiamato in causa dal convenuto, non opera quando lo stesso terzo venga evocato in giudizio come obbligato solidale o in garanzia propria od impropria, essendo in questo caso necessaria la formulazione di un'espressa ed autonoma domanda da parte dell'attore (Cass. 23308/2007).

Si è ulteriormente chiarito che "qualora il convenuto in un giudizio di risarcimento dei danni, chiami in causa un terzo indicandolo come soggetto (cor)responsabile della pretesa fatta valere dall'attore e chieda di essere manlevato in caso di accoglimento della pretesa attorea, senza porre in dubbio la propria legittimazione passiva, si versa in una ipotesi di chiamata in garanzia, nella quale non opera la regola della automatica estensione della domanda al terzo chiamato, atteso che la posizione assunta dal terzo nel giudizio non contrasta, ma anzi coesiste, con quella del convenuto rispetto all'azione risarcitoria, salvo che l'attore danneggiato proponga nei confronti del chiamato (quale coobbligato solidale) una nuova autonoma domanda di condanna" (Cass. 30601/2018).

Fermi tali principi, non può tuttavia non rilevare la Corte come la difesa della parte appellata trascriva in modo del tutto parziale le conclusioni formulata dal *Parte* **in primo grado.**

In quella sede invece la difesa della *Parte* **nella comparsa in data 24.5.2019 poi integralmente ritrascritta nell'atto di citazione in chiamata notificato alla Casa di Cusa, la** *Parte* **aveva così concluso:**

"IN VIA PRELIMINARE disporsi ex art. 269 c.p.c. spostamento della prima udienza, concedendo altresì termine per l'instaurazione del procedimento di mediazione obbligatoria nei confronti del terzo, allo scopo di consentire la citazione nel presente giudizio nei termini ex art. 163- bis c.p.c. della " *Controparte_1* **", con socio unico, [redacted] quale proprietaria del Centro di Riabilitazione [redacted] in [redacted] (TE) affinchè questa risponda, nella denegata ipotesi di accoglimento delle domande di parte ricorrente, in via principale dell'intero danno da questa subito per essere riconducibile a sua responsabilità esclusiva o, in subordine –a seguito dell'accoglimento della azione condizionata riconvenzionale trasversale di regresso ex art. 2Ø55 c.c. che l'esponente promuove nei suoi confronti per i motivi indicati in narrativa– quale corresponsabile, per la diversa quota che verrà accertata in corso di causa;…….".**

Sempre nell'atto di chiamata notificato al terzo oggi appellato, prima di formulare le conclusioni, *Parte* **aveva ribadito che essa esponente, riportandosi alla comparsa, riteneva tenuta a rispondere, in via principale, dell'intero danno la Casa di cura quale responsabile esclusiva dell'evento.**

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-816

Laddove allora in quell'atto di chiamata inizialmente così conclude ""IN VIA PRINCIPALE di accertare e ritenere l'assenza di qualsivoglia nesso di causa, sia materiale che giuridico, tra gli eventi ex adverso lamentati in termini di danno e le condotte riferibili alla resistente (anche ritenendo il ricovero presso il Centro di Riabilitazione [redacted] in [redacted] valido evento interruttivo del nesso di causa tra le prestazioni di competenza dell'esponente e le sequele lamentate dall'attore); nonché la conformità di tali condotte alle regole dell'arte medica; con conseguente rigetto degli addebiti e delle domande di parte ricorrente, siccome del tutto destituiti di fondamento in fatto ed in diritto e comunque non provati" è del tutto evidente, stando alla lettura complessiva dell'atto (Cassazione civile sez. I, 20/05/2024, n. 13904), come *Parte* abbia voluto ribadire la propria estraneità radicale ai fatti per essere esclusiva responsabile la Casa di Cura che con quell'atto stava chiamando in giudizio (anche ritenendo il ricovero presso il Centro *Pa* *[...]* *Controparte_6* valido evento interruttivo del nesso di causa tra le prestazioni di competenza di essa esponente e le sequele lamentate dall'attore).

Laddove allora in questa sede (pg 15 della comparsa) la difesa della parte appellata allega che "- la *Parte*, nel chiamare in causa la *CP_1*, lungi dall'eccepire il proprio difetto di legittimazione passiva e dall'indicare quest'ultima come esclusiva responsabile dell'accaduto, aveva proposto domanda di regresso anticipato condizionato (all'accoglimento della domanda attrice), con condanna della *CP_1* a rifondere qualsivoglia somma fosse tenuta a sborsare; domanda questa caducata a seguito dell'intervenuta transazione pro-quota e della dichiarata cessazione della materia del contendere tra l'attore e la *Parte*, nonché tra quest'ultima e la terza chiamata", afferma una circostanza non corrispondente al contenuto degli atti richiamati.

Tanto accertato, la domanda da parte del danneggiato si estendeva pertanto automaticamente a quel terzo, con la conseguenza che la declaratoria di decadenza adottata dal Giudice di prime cure deve ritenersi non conforme ai principi sin qui esposti.

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-816

Come infatti riconosciuto in punto di mero diritto dalla stessa difesa della parte appellata (pgg. 15 e 16 della stessa comparsa) "In materia, le coordinate in diritto invocabili nel qual caso sono le seguenti: - nell'ipotesi in cui la chiamata del terzo, da parte del convenuto in giudizio di risarcimento danni, sia svolta esclusivamente ai fini dell'accertamento della sua responsabilità quale autore esclusivo della condotta causalmente efficiente alla produzione dell'eventus damni, allora la richiesta risarcitoria deve intendersi estesa al medesimo terzo anche in mancanza di un'espressa dichiarazione in tal senso dell'attore, e sempre che quest'ultimo non rifiuti espressamente di agire anche verso il terzo chiamato".

6.2 Sul capo decisorio che ha dichiarato la prescrizione, peraltro solo in via incidentale, avendo ritenuto assorbita la relativa questione della (erroneamente) affermata decadenza dalla proposizione della domanda.

Assume la parte appellata che tale capo non avrebbe costituito oggetto di specifica impugnazione. L'assunto è, ancora una volta, smentito, dalla mera lettura dell'incarto.

Come si evince infatti dal contenuto dell'atto di gravame, la difesa dell'appellante così qualificava la propria iniziativa "Capo della decisione in primo grado che viene impugnato:

Il presente motivo di impugnazione ha ad oggetto le pagg. 23 -24 e 25 della sentenza di prime cure laddove, in motivazione all'emissione del provvedimento impugnato, viene specificato che: "…Pertanto, in ogni caso, le domande proposte dal sig. *Parte_1* **oltre ad essere prescritte, risulterebbero tardive e dovrebbero essere dichiarate inammissibili. I rilievi di diritto posti a base dell'eccezione sono fondati…Il principio sotteso alla estensione automatica della domanda è che questa opera quando tale chiamata sia effettuata dal convenuto per ottenere la sua liberazione dalla pretesa attorea…Alla luce di quanto sopra, in mancanza di tempestiva domanda, le richieste attoree nei confronti della terza chiamata devono essere respinte per inammissibilità non operando il detto principio di estensione automatica della domanda".**

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-816

Di seguito quindi passava a contrastare la pregiudiziale ed assorbente decisione che aveva ingiustamente dichiarato la decadenza dalla proposizione della domanda e successivamente, esaurito tale aspetto, contestava quell'inciso in cui era stata comunque rilevata la prescrizione del diritto azionato, così esprimendosi "Circa la affermata pronuncia sull'affermata intervenuta prescrizione della azione in riferimento alla chiamata in causa *CP_1* **, in questa sede ci si limita ad evidenziare alla Corte due contrari principi basici: 1) l'eccezione di prescrizione, per sua natura, sarebbe dovuta eccepirsi da parte della difesa** *CP_1* **in caso di tempestiva sua costituzione in giudizio ma, non essendo ciò avvenuto, nessun rilievo va dato alla affermazione incidentale di maturata prescrizione di cui sopra; 2) in base all'art. 1310 c.c. è chiaro che la richiesta danni avanzata ab origine nei confronti della convenuta** *Parte_3* **abbia esteso i suoi effetti anche nei confronti di altra obbligata solidale quale appunto** *[...]* *Controparte_1* **.".**

L'argomentazione non è "laconica" come sostenuto dalla difesa dell'appellato, ma sintetica ed è stata meramente riproposta in questa sede a fronte di quella incidentale affermazione resa sul punto dal Giudice di prime cure ("Pertanto, in ogni caso, le domande proposte dal sig. *Parte_1* **oltre ad essere prescritte, risulterebbero tardive e dovrebbero essere dichiarate inammissibili.").**

L'eccezione di prescrizione veniva effettivamente sollevata tempestivamente dalla chiamata.

Con il provvedimento 23.10.2019, quel Giudice autorizzava la convenuta medesima alla chiamata in causa del terzo, fissando all'uopo nuova udienza per il 20.12.2019, ore di rito, con termine per la notifica al terzo almeno 30 giorni prima.

CP_1 **si costituiva in data 9.12.2019 e pertanto entro il termine di cui all'art. 702 bis ultimo co. di dieci gg ex co. quarto e terzo precedenti.**

La proposizione dell'eccezione è stata pertanto del tutto tempestiva.

Sull'applicabilità dell'art. 1310 cc si veda oltre.

Diversamente poi da quanto assume la difesa della parte appellata, l'appellante in omaggio al principio dell'effetto devolutivo dell'appello ex art. 346 c.p.c., ha formalmente ed esaustivamente inteso riproporre in questa sede tutte le domande, le eccezioni non accolte nella Sentenza in primo grado e tutti i motivi e le argomentazioni riportate negli scritti difensivi del giudizio di primo grado, insistendo per il loro accoglimento.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-816

Essendo poi stata la *Parte_4* **interamente vittoriosa, la stessa si limita a sua volta correttamente a riproporre in questa ex art. 346 cit. le eccezioni e difese non esaminate dal giudice di prime cure.**

Riproposizione allora dell'eccezione di prescrizione da parte della *CP_1* **di cura.**

La difesa della *CP_1* **allega sul punto come l'estinzione del diritto del sig.** *Parte_1* **a chiedere il risarcimento per i presunti lamentati danni si sia verificata, atteso il decorso del termine di dieci anni ex lege previsto dall'evento (ricovero dal 2.05.2009 al 19.05.2009) senza il compimento di alcuna azione interruttiva.**

Occorre ora chiarire la decorrenza di tale termine di prescrizione, ossia il momento a partire dal quale la richiesta risarcitoria poteva essere fatta valere.

Secondo gli insegnamenti della giurisprudenza di legittimità, " Il dies a quo della prescrizione del diritto al risarcimento del danno da attività medica si identifica non già con quello della verificazione materiale dell'evento lesivo, bensì con quello (che può non coincidere col primo) in cui il pregiudizio, alla stregua della diligenza esigibile all'uomo medio e del livello di conoscenze scientifiche proprie di un determinato contesto storico, possa essere astrattamente ricondotto alla condotta colposa o dolosa del sanitario. (Cass. Civ., Sez. III, Sentenza, 27/10/2023, n. 29859).

La riconducibilità del pregiudizio alla condotta colposa della struttura deve, pertanto, essere valutata secondo i canoni di diligenza e di buona fede, valorizzando le conoscenze del contesto storico.

Nel caso di specie allora non può non rilevare come, ad escludere qualsiasi decorso del termine prescrizionale coincidente con la mera dimissione, stia la circostanza, assolutamente dirimente, che ancora all'esito della redazione della CTU in ATP fosse stata esclusa ogni compartecipazione causale in capo alla *CP_1* **, poi invece accertata dalla CTU espletata nel corso del giudizio di primo grado.**

Tenuto conto di tale circostanza, ben può allora effettivamente indicarsi quale termine di decorrenza del periodo prescrizionale proprio il momento di acquisizione della CTP, depositata unitamente al ricorso in ATP del 4.6.2018 a firma del dr. *Per_1* **.**

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-816

D'altra parte, e per concludere, ii fini dell'estensione al o ai coobbligati dell'effetto interruttivo del corso della prescrizione di un atto rivolto contro un coobbligato, ai sensi dell'art. 1310, comma 1, c.c. non è richiesto che l'atto interruttivo - sia esso compiuto in via stragiudiziale o con la proposizione di un domanda - contenga l'individuazione e rappresentazione da parte del creditore che lo compie dell'esistenza dell'altro o degli altri coobbligati, rilevando unicamente l'oggettiva esistenza dell'obbligazione solidale (nei termini Cassazione civile sez. III, 28/03/2025, n. 8208, in cui la S.C. ha affermato che la domanda giudiziale proposta contro uno solo dei responsabili del sinistro aveva prodotto effetti interruttivi anche nei riguardi del *CP_7* **benché la corresponsabilità di questo non fosse stata dedotta).**

Dunque almeno con la notifica del ricorso e del decreto ex art. 702 bis cpc ad *Parte* **, che si dà per acquisito è avvenuto rispettando il termine a comparire fissato in quel decreto (40 gg prima udienza del 5.6.2019) il termine decennale, pure tenendo in considerazione la decorrenza del 19.5.2009, è stato interrotto.**

Ancor prima, tale termine è stato interrotto almeno con la notifica sempre ad *Parte* **del ricorso per ATP e del relativo decreto nel 2018 nonché di una richiesta stragiudiziale ad** *Parte* **del 2012 e poi del 2013 (allegati al fascicolo di parte di ATP).**

La verifica della operatività di tali atti interruttivi, nell'ambito della valutazione ex art. 1310 cpc, è peraltro demandata al Giudice che deve attivarsi officiosamente sul punto (Cassazione civile sez. II, 1/04/2025, n. 8514) e pertanto il richiamo ad una pretesa tardiva indicazione della questione, sollevato dalla difesa della parte appellata, è del tutto inconsistente.

6.3.Ripropone l'appellata ancora in questa sede 1.- In via preliminare e/o pregiudiziale.- Cessazione della materia del contendere a fronte dell'intervenuto accordo conciliativo.- Estinzione del presente giudizio.

Infondata è l'eccezione di estinzione della posizione debitoria volendo il corresponsabile appellante volersi avvalere della transazione intercorsa tra l'odierna appellata e l'altra responsabile (*Parte_2* **e altro garante ai sensi dell'art. 1304 cc.**

Nella fattispecie al vaglio si verte certo in ipotesi di obbligazione solidale.

L'art. 1304 , comma 1, c.c. si riferisca tuttavia unicamente alla transazione che abbia ad oggetto l'intero debito e non la sola quota del debitore con cui è stipulata, poiché è la comunanza dell'oggetto della transazione che comporta, in deroga al principio per cui il contratto produce effetti soltanto tra le parti, la possibilità per il condebitore solidale di avvalersene, pur non avendo partecipato alla sua stipulazione.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-816

Non riguardando l'accordo intervenuto l'intero debito, si scioglie il vincolo solidale tra la stipulante e gli altri condebitori che rimangono così obbligati nei limiti della loro quota (Cass 947/2012; Cass. 8991/2001).

In sintesi, l'art. 1304, comma 1, c.c., nel consentire - in deroga al principio secondo cui il contratto produce effetti solo tra le parti - che il condebitore in solido, pur non avendo partecipato alla stipulazione della transazione tra creditore e uno dei debitori solidali, se ne possa avvalere, si riferisce esclusivamente all'atto di transazione che abbia ad oggetto l'intero debito, mentre non include la transazione parziale che, in quanto tesa a determinare lo scioglimento della solidarietà passiva, riguarda unicamente il debitore che vi aderisce e non può coinvolgere gli altri condebitori, che non hanno alcun titolo per profittarne (Cassazione civile sez. II, 10/07/2020, n.14711).

Quando, come nel caso di specie, risulti che la transazione ha avuto ad oggetto solo la quota del condebitore che l'ha stipulata, il residuo debito gravante sugli altri debitori in solido è destinato a ridursi in misura corrispondente all'ammontare di quanto pagato dal condebitore che ha transatto solo se costui ha versato una somma pari o superiore alla sua quota ideale di debito; se, invece, il pagamento è stato inferiore alla quota che faceva idealmente capo al condebitore che ha raggiunto l'accordo transattivo, il debito residuo gravante sugli altri coobbligati deve essere ridotto in misura proporzionale alla quota di chi ha transatto.

Da ciò consegue che, nel caso specifico, la transazione ha estinto il debito di uno solo dei condebitori solidali, permanendo la responsabilità degli altri per la differenza rispetto al debito originario.

6.4 – Ripropone in questa sede l'appellata anche la presente questione:

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-816

"3.1.- Mancato assolvimento dell'onere della prova da parte del ricorrente.- Rigetto di tutte le domande del ricorrente.

Stando a tale eccezione meramente riproposta in questa sede dalla difesa della parte appellata, la difesa del ricorrente avrebbe espressamente ammesso che la consulenza espletata nel procedimento di ATP non aveva accertato alcuna responsabilità in capo alla *CP_1* **e non aveva formulato alcuna contestazione di tale consulenza né alcuna contestazione in merito all'operato dei medici della** *CP_1* **.**

L'eccezione non tiene allora minimamente conto del fatto che, all'esito della costituzione della *Parte* **, nei cui confronti l'originario attore aveva assolto ogni onere allegatorio (su cui infra) questa aveva proceduto ad indicare come responsabile in via esclusiva o concorrente, secondo quanto sopra detto, la Casa di Cusa poi chiamata e del tutto adeguatamente e tempestivamente, secondo – ancora una volta quanto sopra detto – il ricorrente si era limitato sostanzialmente a dichiarare di volersi avvalere di quella estensione della domanda.**

Nella prima memoria ex art. 183 cpc infatti, quella difesa così esponeva "si confida che verrà fatta piena chiarezza sull'eventuale gradiente di corresponsabilità della *Controparte_1* *[...]* **in rapporto causale con le lesioni patite dal Sig.** *Parte_1* **".**

L'onere allegatorio sul punto è peraltro particolarmente sfumato, dovendosi in sostanza il paziente limitarsi ad allegare l'insorgenza della infezione ed il rapporto (contrattuale) con la struttura.

In tema di responsabilità civile nell'attività medico-chirurgica, l'ente ospedaliero (ovvero la struttura sanitaria privata) risponde a titolo contrattuale per i danni subiti da un privato a causa della non diligente esecuzione della prestazione medica da parte di un medico proprio dipendente.

Le prestazioni sanitarie infatti da parte di una struttura ospedaliera deputata a fornire assistenza avvengono sulla base di un contratto tra il paziente ed il soggetto che gestisce la struttura, avente ad oggetto una prestazione complessa a favore dell'ammalato, definibile sinteticamente di "assistenza medica". In questa assumono primario rilievo le prestazioni di natura medica, nelle quali si possono rinvenire anche prestazioni "latu sensu" alberghiero ed obbligazioni accessorie c.d. di sicurezza e/o protezione. L'adempimento è pertanto regolato dalle norme che disciplinano l'attività del medico nell'ambito del contratto di prestazione d'opera professionale. Il soggetto gestore della struttura sanitaria (pubblico o privato) risponde per i danni derivati al paziente da trattamenti sanitari praticatigli con colpa, alla stregua delle norme dettate dagli artt. 1176, 2° co.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-816

e 2236 cc, che, nei casi di prestazioni particolarmente difficili (che presentino cioè problemi tecnici di particolare complessità, trascendenti la preparazione media o non ancora sufficientemente studiati dalla scienza medica: Cass. III^ nrr. 2042/05 e 9085/05 cit.), limitano la responsabilità del medico per imperizia (non per imprudenza o negligenza), e di conseguenza quella della struttura sanitaria pubblica o privata, al dolo ed alla colpa grave.

Dalla qualificazione della natura contrattuale della responsabilità della struttura sanitaria discendono le seguenti conseguenze.

Il paziente è tenuto ad allegare e comprovare: il fatto di essere stato sottoposto ad intervento sanitario; la presenza di un danno risarcibile e che tra tale intervento e il danno lamentato vi sia un nesso causale. L'inadempimento invece del professionista deve essere invece semplicemente allegato dal paziente, il quale, posta la natura di obbligazioni di mezzi del sanitario, può allora limitarsi ad affermare il difetto di diligenza (che è equiparabile in sostanza alla dimostrazione della colpa) senza necessità di dover fornire la prova della stessa. E' onere invece del sanitario il fornire la c.d. prova liberatoria, provare cioè l'incolpevolezza dell'inadempimento, ossia dell'impossibilità della prestazione per causa non imputabile al debitore, e la diligenza nell'adempimento, tanto più se l'esecuzione della prestazione consista nell'applicazione di regole tecniche, sconosciute al creditore in quanto estranee al bagaglio della comune esperienza e specificamente proprie di quello del debitore.

Sotto tale ultimo profilo va allora sottolineato come l'onere di allegazione sul paziente di profili concreti di colpa medica, posti a fondamento della proposta azione risarcitoria, non si spinga fino alla necessità di enucleazione e indicazione di specifici e peculiari aspetti tecnici di responsabilità professionale, conosciuti e conoscibili soltanto agli esperti del settore, essendo sufficiente la contestazione dell'aspetto colposo dell'attività medica secondo quelle che si ritengono essere, in un dato momento storico, le cognizioni ordinarie di un non professionista, che, espletando la professione di avvocato, conosca comunque (o debba conoscere) l'attuale stato dei profili di responsabilità del sanitario.

Proprio in relazione alla fattispecie delle infezioni nosocomiali, la riconduzione della responsabilità medica nell'ambito della responsabilità contrattuale ha trovato le sue prime manifestazioni e ha, quindi, spesso fatto riferimento a teorie e schemi elaborati dalla dottrina, tra i quali, in particolare, quelli del c.d. «contratto di spedalità» e della c.d. «obbligazione da contatto sociale».

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-816

Dall'inquadramento della fattispecie nell'ambito della responsabilità contrattuale discende l'applicazione della regola probatoria che come visto viene evocata, nell'ambito della responsabilità medica, nel senso di attribuire al paziente creditore l'onere della prova del danno (consistente nell'aggravamento delle condizioni di salute) e dell'insorgenza del medesimo nell'ambito della prestazione di cura, ma non della negligenza del convenuto, gravando, viceversa, su quest'ultimo l'onere di provare la non imputabilità dell'inadempimento.

È peraltro diffusa in sede applicativa di tali impostazioni "contrattualistiche" la riconduzione delle infezioni nosocomiali nell'ambito di modelli di imputazione sostanzialmente oggettiva della responsabilità in capo alla struttura sanitaria e ciò anche in ragione della difficoltà di accertamento della causa concreta dell'infezione della non completa prevenibilità del fenomeno e dell'anonimato delle prestazioni a ciò dirette.

All'interno di un quadro così composito, la "sicura" riconduzione della fattispecie nell'alveo delle regole probatorie proprie della responsabilità contrattuale ha reso la valutazione della colpevolezza meramente eventuale, non rappresentando più quest'ultima un requisito indispensabile ai fini dell'imputazione, essendo sufficiente per l'attore la prova del danno e del nesso di causalità.

Resta tuttavia da verificare se l'eventuale assenza di colpevolezza possa assumere, o meglio, recuperare una qualche rilevanza, per lo meno, in relazione alla prova liberatoria.

Appare francamente non condivisibile quella impostazione interpretativa che, conformemente ad una interpretazione letterale e restrittiva dell'art. 1218 c.c., fa coincidere l'esimente con la sola prova positiva di un fattore esterno e imprevedibile, non essendo sufficiente ai fini dell'esonero dalla responsabilità, a fronte della prova dell'origine nosocomiale delle infezioni, la prova del diligente adempimento delle regole precauzionali da parte dei sanitari. In questo modo però viene addossata alla struttura convenuta una tipica «probatio diabolica», quale quella della dimostrazione dell'evento esterno imprevedibile e inevitabile, con la conseguenza che la struttura e/o il medico viene chiamato a rispondere della situazione di incertezza e, altresì, della mera fatalità.

In altri casi invece viene contemplata, all'interno di un'interpretazione in termini soggettivi della causa non imputabile ex art. 1218 c.c., la possibilità del sanitario di liberarsi, provando la propria assenza di colpa in alternativa alla prova dell'evento esterno imprevedibile e inevitabile.

Con riferimento a tale ultima e più garantista impostazione si segnala Cass. III^ nr. 12274/11, che, per un verso, ha escluso che fosse ascrivibile a colpa dei sanitari la causa mediata

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-816

dell'infezione, vale a dire la scelta dell'intervento chirurgico d'urgenza, ritenuto indifferibile, e della tecnica operatoria, ritenuta giustificata e non sperimentale; per altro verso, ha ascritto la contaminazione della cavità addominale da parte di germi, della quale indubbiamente l'intervento chirurgico era stato occasione (o causa mediata), ad una complicanza che può sì verificarsi per interventi quale quello subito dall'attrice, ma in una percentuale talmente bassa (0,7%) che è da escludere che il relativo accadimento potesse essere previsto ed evitato dai sanitari adottando la diligenza richiesta nel caso concreto (Cassazione civile, sez. III, 07/06/2011, n. 12274).

Non senza allora avere aggiunto come quegli elementi costituenti la prova liberatoria debbano essere integrati, anche, a sommesso avviso della Corte, mediante il vaglio comparativo con quegli specifici oneri precauzionali volti proprio a prevenire il rischio effettivo (es: controlli sul rispetto della normativa antigienica, utilizzo non promiscuo dei locali adibiti a sale operatorie, adozione di adeguate misure profilattiche anche nella fase post-operatoria), può allora scendersi a valutare in concreto la fondatezza o meno dell'assunto attoreo sulla scorta delle conclusioni raggiunte dal ctu.

Premessa metodologica.

Il giudice di merito, quando aderisce alle conclusioni del consulente tecnico che nella relazione abbia tenuto conto, replicandovi, dei rilievi dei consulenti di parte, esaurisce l'obbligo della motivazione con l'indicazione delle fonti del suo convincimento, e non deve necessariamente soffermarsi anche sulle contrarie allegazioni dei consulenti tecnici di parte, che, sebbene non espressamente confutate, restano implicitamente disattese perché incompatibili senza che possa configurarsi vizio di motivazione, in quanto le critiche di parte, che tendono al riesame degli elementi di giudizio già valutati dal consulente tecnico, si risolvono in mere argomentazioni difensive ((cfr. Cass. civ., Sez. I, Ord., 16/11/2022, n. 33742; cfr. anche Cass. civ., Sez. II, Ord., 27/12/2023, n. 36078; Sez. I, Ord., 13/12/2023, n. 34928; Sez. II, Ord., 04/12/2023, n. 33748; Sez. II, 06/10/2023, n. 28181 Corte appello Napoli sez. IV, 16/01/2024, (ud. 29/12/2023, dep. 16/01/2024), n.144

Ancora più recentemente la Corte di legittimità (Cassazione civile sez. I, 06/06/2024, (ud. 30/05/2024, dep. 06/06/2024), n.15804) ha in relazione a fattispecie di denuncia di adozione di motivazione cd apparente ulteriormente confermato che ricorre il vizio di motivazione apparente della sentenza, in violazione dell'art.132, comma 2, n.4, cod. proc. civ. e dall'art. 111 Cost. quando essa, benché graficamente esistente, non renda, tuttavia,

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-816

percepibile il fondamento della decisione, perché recante argomentazioni obiettivamente inidonee a far conoscere il ragionamento seguito dal giudice per la formazione del proprio convincimento, non potendosi lasciare all'interprete il compito di integrarla con le più varie, ipotetiche, congetture (Sez. 6 - 1, n. 6758 del 1.3.2022); il vizio sussiste quando la pronuncia riveli una obiettiva carenza nella indicazione del criterio logico che ha condotto il giudice alla formazione del proprio convincimento, come accade quando non vi sia alcuna esplicitazione sul quadro probatorio, né alcuna disamina logico-giuridica che lasci trasparire il percorso argomentativo seguito (Sez. L, n. 3819 del 14.2.2020).

In tale prospettiva – si è affermato in quella sede – non ricorre il predetto vizio laddove il giudice di merito aderisca alle conclusioni del consulente tecnico che nella relazione abbia tenuto conto, replicandovi, dei rilievi dei consulenti di parte, esaurendo così l'obbligo della motivazione con l'indicazione delle fonti del suo convincimento, non essendo quindi tenuto necessariamente a soffermarsi anche sulle contrarie allegazioni dei consulenti tecnici di parte, che, sebbene non espressamente confutate, restano implicitamente disattese perché incompatibili, in quanto le critiche di parte, che tendono al riesame degli elementi di giudizio già valutati dal consulente tecnico, si risolvono in mere argomentazioni difensive (Sez. 1, n. 33742 del6.11.2022; Sez. 6 - 3, n. 1815 del 2.2.2015; Sez. 1, n. 282 del 9.1.2009).

Ciò, salva tuttavia l'ipotesi – precisa la Corte del 2024 – che la decisione di adesione alle conclusioni raggiunte dal CTU non dia conto delle criticità insuperate incidenti sulla tenuta complessiva dell'elaborato all'esito della formulazione delle risposte ai rilievi tecnici di parte (nello specifico: a fronte di censure puntuali e specifiche ad una valutazione peritale espressa con il postumo ripensamento che ne denunciavano (fra l'altro, ineccepibilmente) la mancanza totale di spiegazioni e che comunque la criticavano nel merito, la Corte di appello aveva omesso totalmente di indicare le ragioni della sua adesione al dictum immotivato del Consulente, ancorandosi alle ragioni, del tutto inesistenti, da lui addotte); fattispecie assolutamente non ricorrente nella fattispecie al vaglio di questa Corte di merito.

6.4.1.All'esito allora dell'espletata perizia, le cui conclusioni, immuni da vizi logici e profili di censurabilità, anche a confutazione dei rilievi tecnici di parte devono essere ampiamente condivise, è rimasto accertato quanto segue, con riferimento alla specifica posizione della struttura appellata.

Non è allora in discussione la grave responsabilità della *Parte* **nell'insorgenza della infezione nosocomiale.**

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-816

Sul punto concordano tutte le parti ancora qui in causa.

Con riferimento poi alla posizione della *CP_1* **appellata va evidenziato quanto segue.**

In seguito alla esecuzione dell'intervento di Clippaggio colletto aneurisma, seguiva il ricovero dell'appellante nella locale Rianimazione ove in data 06.4.09 su prelievo da *Contr* **veniva rilevata positività a** *Persona_2* **e la Serratia** *Per_3* **e veniva instaurata terapia antibiotica, sulla scorta delle evidenze dell'Antibiogramma. Rientrato nel Reparto di Neurochirurgia in forma stabile dal giorno 09.4.2009, il paziente ivi vi rimava sino al trasferimento in data 02.05.2009.**

In pratica al paziente *Parte_1* **in data 08.04.09 veniva instaurata terapia antibiotica come da antibiogramma dal momento in cui venivano isolati in Rianimazione lo Staphyilococcus Aureus e la Serratia Marcescens dal liquido di lavaggio bronchiolo-alveolare e tale terapia veniva mantenuta per 12 giorni, sino al 20.04.09, giorno in cui veniva eseguita la consulenza infettivologica nel reparto di Neurochirurgia e da questi modificata. La consulenza era stata richiesta in data 18.04.09 perché dal giorno prima (17.04.09) era ricomparsa febbre.**

Ciò costringeva i neurochirurghi ad annullare il previsto trasferimento presso la clinica di riabilitazione [redacted] previsto per quel giorno.

In data 27.04.09 per la prima volta da 10 giorni, caratterizzati da presenza costante di iperpiressia, stato di agitazione che rendeva necessario il contenimento, e somministrazioni quotidiane di Paracetamolo (Perfalgan), veniva segnalata l'assenza di febbre.

La febbre ricompariva però dopo soli 3 giorni in data 30.04.09, accompagnata da cefalea, giorno in cui perveniva il referto dell'esame colturale eseguito sul CVC, che rilevava una positività allo Staphylococcus coagulase negative.

Non veniva aggiornata la terapia in base al nuovo antibiogramma;

Nè veniva sospeso il trasferimento verso la clinica [redacted] per consentire un efficace trattamento in ospedale;

Né, cosa ancor più grave, la clinica veniva adeguatamente informata sull'infezione in corso e sul suo stato di avanzamento (sconosciuto anche agli stessi neurochirurghi in quanto non è stato mai eseguito il dosaggio sierico della *Persona_4* **);**

Né venivano fornite adeguate informazioni circa la presenza di una probabile infezione della ferita chirurgica, da loro stessi scotomizzata e sottovalutata sulle possibili diffusioni in profondità, nonostante la persistenza di cefalea non responsiva al dicloreum.

E' vero che nella lettera di dimissione:

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-816

si consiglia di proseguire la terapia in corso con il Tienam 500 mg x 4/die e Targosid 800 mg/die (terapia chiaramente non più efficace alla luce del nuovo isolamento di Staphylococcus coagulase negativo, del corrispettivo antibiogramma e della persistenza di uno stato costante di iperpiressia);

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-816

si accenna brevemente al fatto che, data la comparsa di febbre durante la degenza è stata richiesta una consulenza infettivologica ed è stato eseguito un RX del torace che ha mostrato la presenza di "… un tenue e sfumato addensamento parenchimale in sede sovrabasale dx con impostazione di adeguata terapia antibiotica";

circa la ferita chirurgica, viene solamente segnalato che erano ancora presenti dei punti di sutura, che andavano rimossi nei giorni a seguire e che doveva essere medicata, senza spiegare che nei giorni precedenti la ferita si era riaperta ed aveva prodotto gemizio sieroso.

In relazione a tale ultimo aspetto, il collegio peritale individua una prima condotta gravemente inadempiente anche in capo ai sanitari del centro di riabilitazione.

Evidenziano infatti i consulenti che la segnalata presenza (ancora) di punti da rimuovere avrebbe dovuto destare perplessità anche da parte dei medici del centro di riabilitazione, in quanto non è normale che su una ferita chirurgica di un intervento eseguito circa un mese prima (per la precisione 28 giorni prima) ci fossero dei punti di sutura ancora da rimuovere e che dovesse ancora essere medicata.

In aggiunta alla cefalea, segnalata ancora una volta in diaria infermieristica in data 1-2/5/09, veniva riportata anche la presenza di edema palpebrale sn, sicuramente percepibile anche dai sanitari del Centro.

Ora, la presenza di un edema palpebrale a 28 giorni di distanza dall'intervento, in prossimità della ferita chirurgica che si era riaperta, che aveva prodotto liquido sieroso ed aveva indotto i medici di reparto ad apporre nuovamente punti di sutura, nonché l'innalzamento significativo degli indici di flogosi descritto, dovevano necessariamente rappresentare un campanello d'allarme sulla presenza più che probabile di un'infezione della stessa.

In tale quadro allora deve essere imputato alla struttura appellata:

di avere accettato un Paziente in un reparto non ospedalizzato che presentava franca iperpiressia (TC = 39,4° all'ingresso);

di avere accettato quel paziente nonostante dalla stessa documentazione di accompagnamento risultasse il persistere di ferita che necessitava di medicazioni a 28 giorni dall'intervento;

di non avere disposto i necessari approfondimenti quantomeno anche per la riscontrabile presenza di quell'edema all'occhio sinistro, vicino alla regione attinta dall'intervento.

In tale quadro evidentemente critico cioè, la Casa di cura :

- non ha modificato la terapia impostata dal [redacted] di Pescara, salvo sintomatici per la iperpiressia;

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-816

- ha trascurato di richiedere Esami emocolturali seriati (quindi anche dopo il 05.4, poiché persisteva iperpiressia) e tamponi su ferita, alla ricerca di possibili sovrainfezioni, che se praticate avrebbero potuto permettere l'intercettazione della stessa prima che determinasse quanto di rilievo successivo;

- ha trascurato di riportare controlli clinici giornalieri su obiettività toracica e neurologica;

- ha accumulato problemi di scarsa comunicazione tra i sanitari, atteso che nella scheda assistenziale già nel pomeriggio del 18.5.09 era stato segnalata la presenza di "vertigini dopo aver eseguito FKT", indice di una problematica sopravvenuta.

- ha ritardato ed omesso la diagnosi del quadro sopravvenuto, come rilevato dai Sanitari del [redacted] di Teramo, all'ingresso, ossia: Respiro di *Persona_5* associato a Idrocefalo, tenuto conto che la puntuale richiesta di accertamenti, come anzi rilevati, avrebbe comportato l'anticipazione nel rilievo della infezione che avrebbe potuto evitarne la ventriculite - idrocefalo triventricolare – meningite – spondilodeiscite;

- prima ancora di tutto non ha sollecitato quanto meno la *Parte_2* a proseguire il ricovero presso la propria struttura ospedaliera.

La grave situazione del paziente riscontrata al momento dell'accesso presso il [redacted] di Teramo era pertanto ampiamente prevedibile, prevenibile ed evitabile ed è certamente ascrivibile alla condotta dei sanitari della *Parte*, nella sua insorgenza, ma in pari grado anche alla condotta della struttura appellata nel suo evolversi negativamente sino alla presa in carico del paziente da parte del [redacted] teramano.

7.In relazione al quantum si evidenzia quanto segue.

All'udienza del 12/04/2023 il procuratore di parte qui appellante e la difesa della *Pt_3* *[...]* specificavano che il Sig. *Parte_1* e la convenuta *Controparte_3* *[...]*, garante la *Parte_3* per la RC professionale medica, avevano formalizzato un accordo transattivo, per la quota parte pari al 50% di responsabilità dell'Ente nella causazione dei danni patrimoniali e non patrimoniali patiti dall'attore, mediante il versamento della somma omnia pari ad Euro 160.000,00.

In questa sede, l'appellante invoca la condanna di *CP_1*, per il restante 50% al pagamento di Euro 164.050,00, somma comprensiva della rifusione delle spese sostenute dall'appellante per CTP e CTU, oltre interessi e rivalutazione monetaria dalla data del dovuto fino all'effettivo soddisfo, o della diversa somma, maggiore o minore, che verrà valutata di giustizia.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-816

All'esito dell'espletata CTU, era risultato accertato che, a fronte di un Danno Permanente al bene salute rilevato sulla persona del Sig. *Parte_1* **globalmente quantificabile al 65%, il danno differenziale ascrivibile alle due strutture, per le criticità emerse, concretizza un maggior danno in misura del 20% (VENTI per Cento), cui entrambe hanno concorso in tempi e modi differenti con nesso causale costantemente presente, come in precedenza evidenziato, per cui la colpa va equamente ripartita al 50% nel determinarne gli esiti ascrivibili.**

Trattandosi di ricoveri pressocchè ininterrotti, l'intero periodo va considerato quale Inabilità Temporanea Assoluta, ossia al 100%, pari a 182 giorni.

Con riferimento alla liquidazione del danno, in caso di menomazioni preesistenti del danneggiato che si aggravano in conseguenza dell'illecito, il procedimento di stima dovrà prevedere quattro fasi:

1 - la stima in punti percentuale risultante dalla menomazione preesistente sommata a quella causata dall'illecito;

2 - la stima della invalidità permanente teoricamente preesistente all'illecito;

3 - la valorizzazione monetaria dell'invalidità permanente complessiva;

4 - la sottrazione dell'invalidità preesistente all'invalidità complessiva accertata

Ai fini della liquidazione del danno biologico cd. differenziale, rilevante qualora l'evento risulti riconducibile alla concomitanza di una condotta umana e di una causa naturale, la preesistente menomazione del danneggiato "concorrente", può costituire concausa dell'evento di danno, assumendo rilievo sul piano della causalità giuridica, in quanto gli effetti invalidanti sono più gravi se associati ad altra menomazione, con la conseguenza che essa va considerata ai fini della sola liquidazione del pregiudizio e non anche della determinazione del grado percentuale di invalidità, da determinarsi, comunque, in base alla complessiva invalidità riscontrata in concreto, senza innalzamenti o riduzioni.

Sicché, in base ai criteri della causalità giuridica, ex art. 1223 c.c., andrà sottratta dalla percentuale complessiva del danno , interamente ascritta all'agente sul piano della causalità materiale, la percentuale di danno non imputabile all'errore medico, poiché, stante la progressione geometrica e non aritmetica del punto tabellare di invalidità, il risultato di tale operazione risulterà inevitabilmente superiore a quello relativo allo stesso valore percentuale ove calcolato dal punto 0, come accadrebbe in caso di frazionamento della causalità materiale.

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-816

La liquidazione del danno differenziale si avrà, quindi, convertendo entrambe le anzidette percentuali (65%) in una somma di denaro per poi procedere, infine, a sottrarre dal valore monetario dell'invalidità complessivamente accertata quello corrispondente al grado di invalidità preesistente (40%, tenuto conto che si imputa i 20% alla condotta delle strutture); fermo restando l'esercizio del potere discrezionale del giudice di liquidare il danno in via equitativa (da ultimo Cassazione Sentenza n. 29549/2024).

Come già anticipato quindi, il conteggio del danno differenziale deve essere operato liquidando il valore monetario dell'invalidità complessivamente accertata, pari al 65% e poi sottraendo a questo il valore monetario corrispondente al grado di invalidità preesistente, che nello specifico è pari al 40% (si veda su identica fattispecie la citata Cassazione Sentenza n. 29549/2024).

Va poi ritenuta l'inapplicabilità della Tabella Unica Nazionale di cui al D.P.R. n. 12 del 13 gennaio 2025, in ragione della anteriorità del sinistro rispetto al momento della sua liquidazione (in termini Corte d'appello di Milano 982/2025) e giusta il disposto dell' art. 5, costituendo la statuizione resa in Cass. nr. 11319/25 un mero obiter dictum.

Sulla scorta allora delle tabelle milanesi attualmente in vigore, tenuto conto dell'età del paziente al momento del fatto (37), per un a percentuale pari al 65% è prevista la liquidazione della somma di euro 698.989, mentre per una percentuale pari al 40% è previsto il riconoscimento dell'importo di euro 305.259.

Ne deriva che la somma dovuta a titolo di riconosciuto "danno differenziale di danno biologico da invalidità permanente" è pari ad € 393.730. inclusa la liquidazione del danno morale ma senza alcuna ulteriore personalizzazione.

A tale importo occorre poi aggiungere quanto dovuto per invalidità temporanea assoluta per 182 gg moltiplicato quindi per € 115,00 e quindi per ulteriori euro 20.930,00.

A solo titolo di danno biologico pertanto il risarcimento ammonta ad euro 414.660,00, che, tenuto conto del parziale apporto dell'appellata, deve essere ridotto ad euro 217.795,00.

La richiesta allora dell'appellante di condanna della Casa di cura appellata al pagamento di Euro 164.050,00, somma comprensiva della rifusione delle spese sostenute dall'appellante per CTP e CTU, oltre interessi e rivalutazione monetaria dalla data del dovuto fino all'effettivo soddisfo, o della diversa somma, maggiore o minore, che verrà valutata di giustizia, può trovare accoglimento con il riconoscimento dell'importo di euro 217.795,00, non vincolando certo l'accordo già raggiunto con *Parte* **neanche l'aspetto liquidatorio della presente decisione.**

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-816

7.1 Sugli accessori

Vertendosi in ipotesi di debito di valore non sussiste il divieto di cumulo tra interessi e rivalutazione.

L'importo qui liquidato è comunque da intendersi già rivalutato all'attualità (tabelle attualmente in vigore) e il corretto calcolo per la quantificazione degli interessi, pertanto, deve essere quello della previa devalutazione al momento dell'evento secondo quanto previsto nel noto arresto delle SS.UU. N.1712/95 onde prevenire ed evitare ingiustificate locupletazioni.

La necessità della devalutazione nasce dalla esigenza della determinazione della somma capitale destinata alla reintegra della situazione patrimoniale dei danneggiati con riferimento al momento dell'evento dannoso, là dove la somma capitale scaturente dall'applicazione delle tabelle utilizzate, esprime, per come pacifico, valori riferiti a un momento successivo (sulla necessità di devalutazione con riferimento al momento dell'evento dannoso cfr.. Cass. 21/03/2011, n. 6357; Cass. 23/02/2005, n. 3747 e Corte appello L'Aquila sez. I, 10/12/2021, (ud. 01/10/2021, dep. 10/12/2021), n.1776 altra composizione). La somma corrispondente al capitale liquidato complessivamente a titolo di risarcimento già quindi rivalutata dalla data del sinistro all'attualità, deve essere devalutata alla data del fatto e poi progressivamente rivalutata, di anno in anno, secondo gli indici I.S.T.A.T. e sulla somma via via rivalutata devono essere calcolati gli interessi al tasso legale dalla data del fatto fino alla data della presente sentenza. Dalla data della sentenza sono poi dovuti gli interessi al tasso legale (Corte appello L'Aquila sez. I, 30/09/2021, (ud. 15/09/2021, dep. 30/09/2021), n.1462 altra composizione).

8.Affermato infine che e spese legali e del procedimento di accertamento tecnico preventivo, non possono effettivamente essere poste a carico di *CP_1* **posto che la stessa non ha partecipato a tale giudizio in quanto proprio neanche convenuta, non resta tuttavia che procedere ad accogliere la domanda con riferimento alle spese per la ctp, trattandosi di spese stragiudiziali e per euro 2420,00 (ricevuta dr.** *Per_1* **, consulenza utilizzata anche in questa sede) nonché euro 500,00 (dr.ssa** *Per_6* **e euro 600,00 (dr.** *Per_7* **, come da preavvisi di parcella in atti).**

Per un importo pro quota complessivo pari a 1.760,00.

9.La regolamentazione delle spese di lite.

Le spese di lite e di CTU seguono la soccombenza a carico di *CP_1* **, quest'ultime nella misura del 50%, e si liquidano come in dispositivo le prime in base al valore del decisum, pure per la fase di trattazione, sia pure per i soli minimi, anche in assenza di istruttoria (Cass. n.**

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-816

30219/23 e n. 18723/24), mentre secondo valori medi per le altre fasi, in relazione al presente grado.

P.Q.M.

Accoglie l'appello e, in parziale riforma della sentenza n. 296/2025 emessa in data 10/03/2025 dal Tribunale di Pescara, in accoglimento della iniziale domanda, condanna *[...]* *Controparte_1* **(C.F.** *P.IVA_1* **e P. I.V.A. n.** *P.IVA_2* **, corrente in** [redacted] **(PE), alla** [redacted] **in persona del Presidente del Consiglio di Amministrazione e legale rappresentante pro-tempore, Dott.ssa** *CP_9* *[...]* **al pagamento in favore di** *Parte_1* **,** [redacted] **e** [redacted] **alla** [redacted] **C.F.:** *C.F._1* **dell'importo complessivo di euro 219.555,00, per le causali di cui alla parte motiva, oltre accessori come da parte motiva;**

pone le spese di CTU definitivamente su parte appellata *Controparte_1* *[...]* **(C.F.** *P.IVA_1* **e P. I.V.A. n.** *P.IVA_2* **) nella misura del 50%;**

condanna *Controparte_1* **(C.F.** *P.IVA_1* **e P. I.V.A. n.** *P.IVA_2* **al pagamento delle spese processuali in favore di** *Parte_1* *[...]* **,** [redacted] **e** [redacted] **alla** [redacted] **C.F.:** *C.F._1* **, che liquida:**

per il primo grado in euro 259,00 e 27,00 per esborsi ed euro 14.103,00 per compensi professionali, oltre spese generali al 15% iva e cassa come per legge con attribuzione in favore dell'Avv. [redacted] **del** [redacted] **(C.F.:** *C.F._2* **);**

per il presente grado in euro 1.165,00 per esborsi ed euro 12.000,00 per compensi professionali, oltre spese generali al 15% iva e cassa come per legge con attribuzione in favore dell'Avv. [redacted] **del** [redacted] **(C.F.** *C.F._2* **)**

nulla sulle spese di lite in relazione agli altri rapporti.

Così deciso nella camera di consiglio del giorno 11.3.2026

IL CONSIGLIERE EST. **IL PRESIDENTE**

Federico Ria **Francesco S. Filocamo**

Osservatorio ICA Italia
dell'archivio storico caitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-816