

N. R.G. 603/2025



REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
LA CORTE D'APPELLO DI MILANO
Sezione seconda civile

nelle persone dei seguenti magistrati:

Dott. Carlo Maddaloni	Presidente
Dott. Cesira D'Anella	Consigliere rel.
Dott. Nicoletta Sommazzi	Consigliere

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa iscritta al n. r.g. **603/2025** promossa in grado d'appello

DA

Parte_1 (c.f. *C.F._1*) e *Parte_2* (c.f. *C.F._2*), rappresentati e difesi dall'Avv. [REDACTED] (c.f. *C.F._3*) presso il quale sono elettivamente [REDACTED] giusta procura speciale alle liti in atti

APELLANTI

CONTRO

Controparte_1 c.f./p.IVA *P.IVA_1*), in persona del Presidente Dr. [...] *Pt_3* rappresentato e difeso dagli Avv.ti [REDACTED] (c.f. *C.F._4*), [REDACTED] (c.f. *C.F._5*) e [REDACTED] (c.f. *C.F._6*), elettivamente

domiciliato presso l'Avv. [REDACTED] in Milano, [REDACTED] giusta procura speciale alle liti in atti

APPELLATO

CONCLUSIONI DELLE PARTI

Per Parte_1 e Parte_2

“Voglia l'Ecc.ma Corte d'Appello adita, previe le declaratorie del caso, in accoglimento dei motivi di gravame, riformare la sentenza n. 273/2025 del Tribunale di Milano del 13.01.2025, e, riaffermata la responsabilità contrattuale del convenuto Controparte_1 in ordine ai fatti per cui è causa, rideterminare il risarcimento dei danni non patrimoniali subiti dal signor Pt_1 secondo quanto esposto (e quindi con liquidazione del danno da invalidità temporanea assoluta e parziale e del danno da postumi permanenti senza alcuna decurtazione), riconoscendo altresì a suo favore sia il risarcimento di tutti i danni patrimoniali da lucro cessante e da danno emergente e futuro nonché il danno non patrimoniale da mancato consenso informato, nonché liquidando altresì ed in ogni caso il danno non patrimoniale subito dalla signora Pt_2 nella misura di giustizia, oltre ad interessi al tasso di legge dal fatto sino all'introduzione della domanda e quelli moratori ex D.Lgs. 9 ottobre 2002, n. 231 dall'introduzione del giudizio, oltre rivalutazione monetaria, sino al saldo.

IN VIA ISTRUTTORIA: si reitera la richiesta di ammissione di prova per testi sui seguenti capitoli di prova preceduti dall'espressione “vero che”:

- 1) A 14 anni, giocando con altri bambini sotto un vagone ferroviario presso la sua casa natale in Romania, il signor Pt_1 ebbe un infortunio al piede sinistro che rimase sotto una ruota, all'altezza della falange prossimale?*
- 2) Da allora il piede sinistro rimase con poca sensibilità tattile e termica, molto fragile tanto da dover indossare il signor Pt_1 sempre un numero più grande di scarpe?*
- 3) Nel gennaio del 2004 In Italia, a seguito di un problema (callo) al dito mignolo dell'arto inferiore sinistro, si recò al [REDACTED] di Milano, dove un podologo prescrisse un cerotto che ebbe purtroppo un effetto corrosivo distruggendo anche parte del tessuto organico creando così una necrosi?*
- 4) In conseguenza di detto evento fu costretto a ricoverarsi nel marzo del 2004 presso l' [...] [...]*

Controparte_2 ?

5) In tale circostanza venne fatta menzione, per la prima volta, dell'arterite di Pt_4 senza aver fatto i necessari approfondimenti del caso e senza aver tenuto conto di quanto accaduto in precedenza?

6) L'arteriografia aorto-femorale bilaterale non mostrò stenosi significative lungo l'aorta addominale, gli assi iliaci, le arterie femorali e poplitee in entrambi i lati, salvo la presenza di modeste irregolarità parietali lungo il tratto aortico sottorenale e che i vasi apparivano del tutto normali, in pratica i due arti inferiori apparivano identici, ad eccezione del circuito vascolare delle dita dell'arto inferiore sinistro?

7) Il signor Pt_1 dal 2004, per circa nove anni, continuò una vita normale, senza particolari problemi fisici, pur lavorando 12 / 14 ore al giorno per 365 giorni all'anno, senza le falangi delle dita dell'arto inferiore sinistro, svolgendo un lavoro (parcheggio, manutenzione e lavaggio autovetture) che lo costringeva praticamente a stare sempre in piedi?

8) Il signor Pt_1 nel settembre 2013 si recò all'ospedale CP_1 in ricerca di alternative per correggere, se possibile, questa situazione (in pratica un'imperfezione dell'avampiede sinistro ed un minimo di claudicatio intermitens)?

9) Dopo la PTA dell'arteria femorale superficiale sinistra del settembre 2013 per quasi un altro anno (nove mesi circa) il signor Pt_1 continuò la sua vita normale senza particolari problemi fisici e continuando nella sua attività lavorativa di parcheggiatore?

10) Nel luglio del 2014 il signor Pt_1 si recò nuovamente presso [REDACTED] CP_1 di Milano ove venne sottoposto ad un intervento di by-pass dell'arteria femorale sovragenicolare?

11) Anche dopo tale intervento, la situazione si stabilizzò, e per altri cinque mesi il signor Pt_1 tornò a svolgere la sua vita quotidiana e la sua attività lavorativa in piena autosufficienza?

12) Nel dicembre del 2014, iniziando ad avvertire un fastidio all'arto inferiore sinistro (che peraltro non presentava infezioni, ulcere o altri problemi di sorta) il signor Pt_1 tornò all'Ospedale [...] CP_1 ove in data 24.12.2014 fu sottoposto ad intervento di by pass femoro popliteo BK in vena safena in situ+ legatura di due fistole artero-venose”?

13) Dimesso il 29.12.2014, nel gennaio 2015 il signor Pt_1 iniziò ad avvertire bruciore e sensazione di calore nella sede del by-pass, con deiscenza della ferita, trattata senza particolare beneficio presso gli Ambulatori di Vulnologia e di Chirurgia Vascolare [REDACTED] [REDACTED] di Milano?

14) Un esame colturale su biopsia effettuato in data 6.2.15 presso [REDACTED] di Milano risultava positivo per Parte_5 sensibile all'antibiogramma a ciprofloxacina (come da doc. 5 che si rammostra)?

15) Tuttavia sullo stesso esame colturale su biopsia, un referto esame microbiologico, pure recante la stessa data di accettazione del 6/2/15, effettuato sempre presso [REDACTED] di Milano, contrassegnato dallo stesso No. Paziente (51703630) e dallo stesso No. Richiesta del precedente (43378057, a firma della Dott.ssa Persona_1, consegnato solo successivamente al signor Pt_1, risultò positivo non solo per Parte_5 ma anche per *Acinetobacter baumannii* MDR+ (multi drug resistant) (come da doc. 5 che si rammostra)?

16) Il Dott. Per_2 (specializzando di chirurgia vascolare di guardia), in data 09.03.2015, certificò la patologia dalla quale era affetto il signor Pt_1 ("Ha eseguito esame colturale risultato positivo per *Acinetobacter* MDR+")?

17) Il Dott. Per_2 chiamò immediatamente anche lo specialista infettivologo (Dott.ssa Persona_3 che, contrariamente ai protocolli, decise solo di rifare l'esame microbiologico: "Si contatta pertanto infettivologo (dr.ssa Persona_3 che suggerisce: sospensione attuale terapia con Ciproxin. Esecuzione di nuovo esame colturale. Esecuzione esami ematici (...)da ricontattare infettivologo per parere una volta avuti gli esiti dei suddetti esami" (come da doc. 7 che si rammostra)?

18) Solo la mattina del 17.03.2015, presso il Dipartimento di Malattie Infettive di [REDACTED] di Milano, il signor Pt_1 venne visitato da uno staff di medici della chirurgia vascolare, della vulnologia e da un medico infettivologo, i quali, PER LA PRIMA VOLTA, informarono il paziente della reale situazione in cui si trovava, e consegnarono a mano il referto microbiologico che confermava la presenza dell'Parte_6 e che doveva rimanere in TOTALE INSOLAMENTO da contatto (come da protocolli) per un periodo di tempo indeterminato, eseguendo delle terapie antibiotiche specifiche (che risultano sempre dal referto)?

19) Le condizioni attuali del signor Pt_1 (febbraio 2025) non evidenziano, a distanza di dieci anni (oggi 10) dall'operazione del dicembre 2014 e di diciotto anni dal primo ricovero in Italia, alcun avanzamento e/o progressione della patologia vascolare?

20) Il signor Pt_1 lamenta attualmente una drastica riduzione dell'autonomia conseguente all'uso della protesi, ove per stabilizzare l'equilibrio risulta indispensabile l'utilizzo di una stampella canadese con maggiore affaticabilità per gli arti superiori?

- 21) *La deambulazione avviene solamente con appoggio massivo sull'arto inferiore destro e su stampella con "spinta" protesica non sufficientemente controllata tale da provocare disequilibrio e disarmonia deambulatoria?*
- 22) *Il signor Pt_1 soffre anche di dermatite e di infezioni inguinali, dovute al fatto che deve tenersi la protesi per 14 ore al giorno ed anche di più (dalle 04.30 alle 22.00, orari di apertura del garage)?*
- 23) *Il signor Pt_1 soffre altresì di calo del tono dell'umore e persistenza di sindrome dell'arto fantasma, connotata da intensa sintomatologia dolorosa insensibile al trattamento con anti-infiammatori classici?*
- 24) *Il sig. Pt_1 avverte tuttora la posizione dell'arto e ne accusa sensazioni moleste e spesso dolorose con movimenti come se questo fosse ancora presente?*
- 25) *Il signor Pt_1 è stato riscontrato affetto nel 2018 da una sintomatologia compatibile con disturbo da stress post traumatico in presenza di numerosi sintomi intrusivi di evitamento e derealizzazione, associata da una grave sintomatologia di tipo depressivo con sintomi quali tristezza persistente, assenza di speranza circa il futuro, insoddisfazione, paura di un peggioramento, anedonia, blocco emotivo, irritabilità, affaticamento anche correlato al mancato utilizzo dell'arto amputato, confusione mentale, inappetenza fluttuante, aumento di peso dovuto alla minore attività fisica (come da doc. 10 che si rammostra)?*
- 26) *Il signor Pt_1 a fine del 2020 è stato riconosciuto affetto da una situazione di: "gravissima sintomatologia depressiva reattiva a problemi inerenti il suo stato di salute, connotata da un sentimento di rabbia e frustrazione, con sentimento profondamente radicato di essere stato trattato ingiustamente" (come da doc. 20 che si rammostra)?*
- 27) *Il signor Pt_1 per contrastare le sofferenze psicofisiche, deve assumere antidolorifici (Aulin, Brufen)?*
- 28) *Le mutate condizioni psico-fisiche del sig. Pt_1 a seguito delle lesioni subite nel dicembre 2014-marzo 2015 hanno comportato una inevitabile ripercussione sul suo stile di vita, peggiorandolo notevolmente?*
- 29) *Il Sig. Pt_1, dopo le lesioni subite nel dicembre 2014-marzo 2015 ha dovuto cessare qualsiasi tipo di attività sportiva, quando invece prima degli eventi per cui è causa si dedicava quasi quotidianamente alla boxe, al karate ed allo jogging?*
- 30) *Il signor Pt_1 aveva attrezzato una stanza della sua abitazione con gli attrezzi per svolgere tali attività (panca, sacco per la boxe, pesi e cyclette)?*

- 31) Il signor Pt_1 attualmente è impossibilitato a svolgere anche semplici passeggiate, ed ha smontato tutte le sue attrezzature (nella stanza è rimasto solo la staffa del sacco per la boxe)?
- 32) Il signor Pt_1 ha perso qualsiasi voglia di uscire di casa anche solo per vedere gli amici e conoscenti?
- 33) Il signor Pt_1 ha difficoltà ad avere rapporti intimi con la propria compagna signor [...] Pt_2
- 34) Il signor Pt_1 ha perso il desiderio di andare al cinema, di leggere libri, di frequentare centri commerciali con la propria compagna, di frequentare pub e ristoranti nei fine settimana con la compagna e gli amici, di andare ai parchi divertimenti, di prendersi cura della propria abitazione?
- 35) Il signor Pt_1, anche solo per recarsi a fare la spesa deve essere accompagnato da due persone di fiducia (signori Per_4 e Parte_7)?
- 36) Il signor Pt_1, dopo gli eventi del dicembre 2014-marzo 2015 ha una gravissima sofferenza interiore, dovuta al dolore dell'animo, alla disistima di sé per le sue condizioni attuali (ha perso un arto !), alla paura ed alla disperazione per non poter più essere l'uomo che era prima del dicembre del 2014, cioè un uomo attivo e totalmente autonomo?
- 37) Il signor Pt_1, dopo gli eventi del dicembre 2014-marzo 2015 ha perso la propria peculiare capacità lavorativa specifica di socio d'opera di un garage/officina, la [REDACTED] s.a.s. in cui svolgeva mansioni di meccanico e di addetto al lavaggio autovetture (come da doc. 11 che si rammostra)?
- 38) Il signor Pt_1 dopo gli eventi del dicembre 2014-marzo 2015 è impossibilitato a spostare le autovetture, a lavarle, ad effettuare la manutenzione delle medesime, nonché alla manutenzione del parcheggio?
- 39) Il signor Pt_1, trattandosi di socio d'opera la [REDACTED] s.a.s., tra l'altro, non può farsi sostituire da altro personale?
- 40) La Commissione [REDACTED] della Regione Lombardia ha accertato in capo al signor Pt_1 una riduzione della capacità lavorativa in una scala dal 34% al 73% praticamente pari al massimo, e cioè pari al 67%, evidenziando come la capacità di deambulazione sia sensibilmente ridotta (come da doc 15 che si rammostra)?
- 41) Il nucleo familiare del signor Pt_1 è composto da oltre 30 anni dalla signora [...] Persona_5 (compagna convivente), con la quale ha iniziato a frequentarsi nel lontano 1988 (quando Pt_2 aveva solo 18 anni !)?

42) La signora Pt_2 laureata in giurisprudenza con il massimo dei voti in Romania, si dedica quotidianamente alla cura, all'assistenza ed al conforto del Signor Pt_1 ?

43) La signora Pt_2 vive con il reddito del signor Pt_1 ?

44) I coniugi Pt_1 sono persone oneste, laureate (il signor Pt_1 in matematica e fisica) che dopo una vita dedicata al solo lavoro, in conseguenza dei fatti del dicembre 2014- marzo 2015 si trovano al limite della sopravvivenza?

Testimoni: Per_4 e Parte_7 in [REDACTED] Milano su tutti i capitoli da sub. 1 a sub. 44; Dott.ssa Persona_1 e Dott. Tes_1 in Milano [REDACTED] Milano sui capitoli da sub. 12 a sub. 18; Dott. Testimone_2 , [REDACTED] Milano; CP_3 e CP_4 entrambi [REDACTED] [REDACTED] sui capitoli da sub. 19 a sub. 44; Prof.ssa Tes_3 [...] e Dott. Tes_4 presso Ospedale [REDACTED] Milano sui capitoli da sub. 23 a sub. 28; CP_5 [...], [REDACTED] Milano; CP_6 , [REDACTED] Milano; Controparte_7 [REDACTED] Milano; Controparte_8 , [REDACTED] Milano; Controparte_9 , [REDACTED] Milano tutti sui capitoli da sub. 19 a sub. 44; Dott. Testimone_5 e Dott. [...] Per_6 , [REDACTED] Milano e Dott. Testimone_6 [REDACTED] Roma sui capitoli da sub 3 a sub. 6.

Si chiede altresì disporre integrazione della consulenza tecnica medico-legale o rinnovazione limitatamente alla valutazione medico-legale del danno all'integrità psichica e fisica effettivamente subito dal signor Pt_1 , sia da invalidità temporanea assoluta e parziale che da postumi permanenti, alla riduzione della sua capacità lavorativa, ed alle spese future di assistenza e di protesizzazione, in conseguenza della vicenda per cui è causa. Si chiede espressamente che l'incarico venga conferito ad altro collegio peritale rispetto a coloro che vennero coinvolti nella CTU in sede di ATP".

Per Controparte_1

“Voglia l'adita Corte respingere i motivi dell'appello del sig. Pt_1 e della sig.ra Pt_2 siccome infondati in fatto e diritto, condannandoli alla rifusione delle spese del presente grado del giudizio”.

SVOLGIMENTO DEL PROCESSO

Con atto di citazione ritualmente notificato il sig. *Parte_1* e la sig.ra *Parte_2* agivano in giudizio avanti il Tribunale di Milano, successivamente alla celebrazione del procedimento di ATP *ex art. 696 bis c.p.c.*, chiedendo che la convenuta, *Controparte_1* venisse condannata al risarcimento dei danni patrimoniali e non patrimoniali (danno biologico, morale, da mancato consenso informato e parentale) che gli attori affermavano di aver subito in conseguenza della vicenda sanitaria oggetto di causa.

Più specificamente, il sig. *Pt_1* chiedeva di accertare la responsabilità contrattuale dell' [...] *CP_1* in ragione del grave danno alla salute subito, secondo l'attore, a causa della condotta colposa tenuta dai sanitari della struttura ospedaliera convenuta che, dopo aver sottoposto l'attore ad un ordinario intervento chirurgico di revisione del *by pass* femoro-popliteo in data 24.12.2014, omettevano di trattare adeguatamente l'infezione successivamente sorta nel sito chirurgico. Tale infezione costringeva l'attore a recarsi più volte presso la già menzionata struttura ospedaliera dove, in data 4.6.2015, a causa di un'ischemia irreversibile dell'arto inferiore sinistro, il sig. *Pt_1* veniva sottoposto ad un intervento di amputazione della coscia sinistra. L'attore chiedeva pertanto di accertare la responsabilità dell' *Controparte_1* e quindi di riconoscere tutti i danni discendenti dalle condotte dei sanitari e patiti tanto dal sig. *Pt_1* in prima persona, quanto dalla sig.ra *Pt_2* in conseguenza delle macrolesioni subite dal proprio convivente.

L' *Controparte_1* si costituiva in giudizio contestando le pretese degli attori sia in ordine all'*an*, escludendo che al personale medico potesse ascriversi una qualsivoglia negligenza, imprudenza o imperizia, sia in ordine al *quantum* chiedendo, in principalità, di respingere le domande proposte dagli attori e, in via subordinata, di limitare il risarcimento ai danni accertati come conseguenza immediata e diretta dell'anticipata amputazione dell'arto inferiore sinistro che fosse eventualmente imputabile alla struttura ospedaliera convenuta e, comunque, di respingere la domanda risarcitoria della sig.ra *Parte_2*

Disposta l'acquisizione, all'udienza dell'8.6.2022, della CTU depositata nel procedimento di ATP *ex art. 696 bis c.p.c.*, il Tribunale di Milano condannava l' *Controparte_1* a pagare a favore di *Parte_1*, a titolo di risarcimento del danno non patrimoniale da lesione al bene salute la somma di complessivi Euro 41.504,00, oltre interessi compensativi; condannava l' *Controparte_1*

a rifondere a *Parte_1* le spese processuali, comprese quelle relative al procedimento *ex art. 696 bis c.p.c.* R.G. 19508/2019, liquidate in complessivi € 10.000,00 per onorari oltre oneri di legge e in € 804,00 per esborsi e anticipazioni, rigettando nel resto le domande attoree, nonché ponendo il costo della CTU espletata nel procedimento *ex art. 696 bis c.p.c.* a carico di parte convenuta.

Il Giudice di prime cure, alla luce del contenuto della relazione di consulenza tecnica d'ufficio redatta dai dottori *CP_10*, *CP_11* e *CP_12* in esito al procedimento di ATP *ex art. 696 bis c.p.c.*, riteneva accertato che il sig. *Pt_1*, in seguito all'intervento chirurgico di *by-pass* femoro-popliteo in vena safena del 24.12.2014 e delle fasciotomie del compartimento antero-laterale di gamba sinistra eseguite in pari data, sviluppava un'infezione profonda del sito chirurgico di origine nosocomiale. Tale infezione, erroneamente trattata dai sanitari dell'*Controparte_1* con terapia antibiotica inadeguata, portava a procrastinare l'intervento di rivascolarizzazione distale, rendendo l'ischemia dell'arto inferiore sinistro irreversibile, per cui in data 4.6.2015 si rendeva necessaria l'amputazione della coscia.

Ciò premesso, il primo Giudice osservava, in adesione alle conclusioni raggiunte dal collegio peritale, che al sig. *Pt_1* dovesse essergli riconosciuto il danno biologico differenziale (nella percentuale del 35%) consistito nell'anticipo temporale con cui si era dovuto ricorrere all'amputazione della coscia, rispetto al momento in cui l'amputazione sarebbe comunque stata necessitata, stante la patologia pregressa da cui l'attore era affetto (morbo di *Pt_4* e l'abitudine al fumo che avrebbero quindi comportato – nel breve-medio termine – il medesimo esito. A tal fine quantificava il danno applicando in via analogica i criteri tabellari del “danno da premorienza” seguiti dal Tribunale di Milano, che conducevano alla liquidazione del danno non patrimoniale in euro 41.504,00.

La sentenza impugnata escludeva, invece, la c.d. personalizzazione del risarcimento del danno, non essendovi elementi dai quali poter evincere che il danno iatrogeno patito dall'attore avesse causato delle conseguenze eccezionali in rapporto a quelle patite dalle persone che avessero riportato pari lesioni; escludeva l'ipotesi di un danno psichico, pure preteso dall'attore, affermando che non ci fosse sufficiente documentazione in atti per poterlo ritenere provato; escludeva altresì che potesse ritenersi risarcibile un danno patrimoniale da lucro cessante (per carenza di prova) né potesse riconoscersi un danno emergente a favore dell'attore, in quanto assistenza domiciliare e rinnovi protesici sarebbero

comunque stati richiesti come conseguenze inevitabili della progressione della malattia da cui l'attore era affetto.

Parimenti, la sentenza appellata escludeva che, nel caso di specie, potessero ravvisarsi gli asseriti danni da mancato consenso informato non essendovi elementi in atti dai quali ricavare la violazione del diritto dell'attore all'autodeterminazione in relazione alle informazioni fornite al sig. *Pt_1* dai sanitari della struttura ospedaliera convenuta; né, infine, poteva trovare accoglimento la domanda della sig.ra *Pt_2* compagna del sig. *Pt_1* e con lo stesso convivente, volta al risarcimento del danno per le conseguenze sul piano relazionale da questa patite a causa della vicenda di cui sopra, poiché nessuna allegazione né prova sarebbe stata fornita dagli attori in tal senso ed anche perché le condotte dei sanitari, seppur censurabili, avrebbero anticipato di due anni l'inevitabile esito della malattia da cui era affetto il sig. *Pt_1*.

Avverso la sentenza emessa dal Tribunale di Milano *Parte_1* e *Parte_2* hanno proposto appello chiedendo, nel merito, di riformare la pronuncia impugnata e, riaffermata la responsabilità contrattuale dell' *Controparte_1* in ordine ai fatti per cui è causa, di rideterminare il risarcimento dei danni non patrimoniali subiti dal sig. *Pt_1*, con liquidazione del danno da invalidità temporanea assoluta e parziale e del danno da postumi permanenti senza alcuna decurtazione e riconoscendo altresì a suo favore sia il risarcimento di tutti i danni patrimoniali da lucro cessante e da danno emergente e futuro nonché il danno non patrimoniale da mancato consenso informato, liquidando in ogni caso il danno non patrimoniale subito dalla signora *Pt_2* nella misura di giustizia, oltre ad interessi al tasso di legge dal fatto sino all'introduzione della domanda e quelli moratori ex d.lgs. 9 ottobre 2002, n. 231 dall'introduzione del giudizio, oltre rivalutazione monetaria, sino al saldo. In via istruttoria gli attori hanno reiterato la richiesta di ammissione di prova per testi sui capitoli di prova, già contenuta nella memoria depositata ex art. 183 comma 6 n. 2 c.p.c. nel primo grado di giudizio.

L' *Controparte_1* si è costituito in giudizio concludendo per la conferma della sentenza impugnata.

La causa è stata rimessa in decisione all'udienza del 4 novembre 2025, previa assegnazione alle parti dei termini previsti dall'art. 352 c.p.c. per il deposito delle note di precisazione delle conclusioni e degli scritti conclusionali.

MOTIVI DELLA DECISIONE

Con il **primo motivo** gli appellanti censurano la sentenza nella parte afferente alla valutazione del danno non patrimoniale subito dal sig. **Pt_1**.

Più specificatamente, si dolgono del fatto che il Giudice di prime cure abbia omesso qualsivoglia considerazione in merito alle osservazioni che i consulenti tecnici di parte hanno svolto rispetto al contenuto della CTU prodotta nell'ambito del procedimento di ATP, facendo apoditticamente proprie le conclusioni dei consulenti tecnici d'ufficio.

Le argomentazioni dell'appellante sono volte, in particolar modo, a censurare la sentenza di primo grado laddove, mutuando le considerazioni contenute nella CTU, il primo Giudice ha omesso di esaminare le obiezioni mosse dai consulenti tecnici di parte con riguardo:

- alla strategia chirurgica, in ordine alla insufficiente valutazione circa la possibilità di effettuare un trattamento della stenosi del *by-pass* femoro tibiale che avrebbe, secondo i consulenti tecnici di parte, potuto migliorare le condizioni di salute del sig. **Pt_1**, senza particolari rischi per il paziente in quanto tecnica miniminvasiva eseguibile in anestesia locale;
- ai profili medico-legali della vicenda *de qua*, con particolare riferimento al nesso di causa intercorrente tra l'errore nella gestione dell'infezione nosocomiale sorta nel sito chirurgico e la successiva inevitabile amputazione della coscia, che gli appellanti imputano esclusivamente alle condotte negligenti tenute dagli operatori sanitari, con conseguente necessità di riforma della sentenza in punto di liquidazione del danno non patrimoniale patito dal sig. **Pt_1** ;
- ai profili chirurgico-vascolari, in relazione ai quali con l'atto di appello si rileva che l'amputazione, esclusivamente dovuta alle gravi e ripetute infezioni nosocomiali dell'arto inferiore sinistro, non si sarebbe resa necessaria in caso di rivascolarizzazione dell'arto, motivo per il quale il paziente si era sottoposto alle terapie chirurgiche dell' **CP_1** **CP_1** . Quindi l'amputazione, come percorso naturale ed inarrestabile dell'arteriopatia, risulterebbe essere un concetto inaccettabile sotto il profilo

scientifico, peraltro in contrasto con la stessa stabilizzazione patologica che il paziente ha dimostrato a livello vascolare a distanza di tempo dai fatti e con la persistenza del tabagismo.

A parere della Corte di Appello, le censure mosse dagli appellanti con il motivo in esame sono infondate.

Invero, ciò che si evince dalla relazione di CTU depositata agli atti della presente causa è che il collegio peritale abbia dato ampia risposta alle osservazioni svolte dai consulenti tecnici di parte attrice, ribadendo che il trattamento di rivascularizzazione distale urgente – dato il quadro di ischemia critica dell'arto che implicava un elevato rischio amputativo maggiore – poteva essere eseguito soltanto dopo aver risolto il problema infettivo.

Dalla documentazione in atti, esaminata dal collegio peritale risulta inoltre che *“benchè l'ecocolordoppler arterioso eseguito in data 26.3.2015 evidenziasse stenosi dell'anastomosi prossimale del bypass FP e la presenza di FAV ad alta portata al terzo distale di coscia, lo stesso esame documentava “flusso marcatamente demodulato in scarso compenso sulla tibiale anteriore severamente angiosclerotica, con occlusione della tibiale posteriore e dell'interossea”. Il referto delinea un aspetto strumentale di arteriopatía periferica grave, non suscettibile di rivascularizzazione a causa del quadro di severa compromissione vascolare che non avrebbe permesso un adeguato “run off” (così pagg. 8-9 CTU): di conseguenza il trattamento urgente della stenosi del by-pass femoro tibiale prospettato dai CT di parte attrice, non era indicato stante la critica situazione dell'arto.*

Il collegio peritale ha poi ribadito, rispondendo alle osservazioni dei consulenti tecnici di parte attrice che, non essendo stata adeguatamente e precocemente trattata l'infezione ospedaliera, si è ridotta la possibilità di sopravvivenza dell'arto danneggiato, in quanto *“gli elevatissimi rischi legati alla persistenza della grave infezione precludevano di fatto la strada ad un approccio invasivo con intento di rivascularizzazione da condurre in tutta sicurezza” (pag. 18, CTU).*

Con il **secondo motivo** gli appellanti criticano la sentenza impugnata con specifico riguardo ai criteri seguiti dal Giudice di prime cure per la liquidazione del danno non patrimoniale subito dal sign.

Gli appellanti sostengono, in particolare, che la scelta del Tribunale, di adattare al caso di specie le Tabelle del danno da premorienza sia censurabile alla luce delle più recenti pronunce della Suprema Corte, che hanno ritenuto *“non conforme al criterio dell'equità l'applicazione delle tabelle milanesi sul c.d. danno da premorienza, in quanto basate sull'attribuzione al danno biologico permanente di un valore economico decrescente nel corso del tempo”* (cfr. Cass. n. 41933/2021).

Rilevano inoltre che il danno non patrimoniale avrebbe dovuto essere liquidato come danno non patrimoniale differenziale pieno, secondo i principi affermati dalla più giurisprudenza di legittimità (Cass n. 35025/2022 e n. 28896 del 2019).

Parte appellata ha per converso osservato che il criterio di liquidazione del danno in forma proporzionale, proposto dall'appellante, condurrebbe ad una liquidazione del danno sensibilmente inferiore alla somma di euro 41.504,00 liquidata dal Giudice di prime cure.

In relazione alle doglianze svolte la Corte osserva quanto segue.

Dagli accertamenti espletati dal collegio peritale è emerso in modo inequivoco che il danno biologico subito dal sig. Pt_1 è valutabile quale “danno differenziale“, nel senso che *“la preesistente amputazione dell'avampiede inquadra una menomazione del 20% (come da baremes in uso) che si attaglia precisamente come situazione “base“ per la valutazione della concorrente amputazione di coscia omolaterale, cifrabile nel 55%, sempre secondo gli indirizzi valutativi canonici rapportabili ai baremes di maggior consultazione. Ne deriva che la quantificazione finale della menomazione risulta pari al 35% in termini di maggior valenza”* (così pag. 21 CTU), pur precisando che l'amputazione dell'arto *“sarebbe comunque divenuta necessaria in un lasso di tempo orientativo di 2 anni”* (così pag. 5 CTU).

Di conseguenza, alla luce delle conclusioni cui sono pervenuti i CTU, i criteri di liquidazione del danno seguiti dal Giudice di prime cure non appaiono condivisibili in quanto – come affermato dalla giurisprudenza di legittimità richiamata da parte appellante - *“Nel caso in cui le lesioni conseguenti ad un sinistro abbiano inciso in termini peggiorativi su una patologia preesistente, ai fini della quantificazione del danno è necessario calcolare il valore monetario dall'invalidità complessivamente accertata e sottrarre da tale valore quello corrispondente al grado di invalidità derivante dalle*

menomazioni preesistenti concorrenti, fatta salva la possibilità di esercizio del potere discrezionale di applicare la cd. equità giudiziale correttiva od integrativa, ove lo impongano le circostanze del caso concreto” (Cass. n. 35025/2022 e Cass. n. 28896 del 2019).

Va peraltro considerato che i criteri di liquidazione proporzionale, richiamati da parte appellante, conducono ad una liquidazione del danno differenziale in misura inferiore a quanto liquidato dal Giudice di prime cure.

Infatti, considerata l'età della vittima al momento dei fatti (anni 47), il valore monetario del danno complessivamente accertato desunto dalle tabelle in uso presso il Tribunale di Milano, aggiornate al 2024 nella misura del 55% è pari ad euro 504.411,00; sottraendo da tale valore il danno corrispondente all'invalidità permanente nella misura del 20% (euro 79.791,00), il danno differenziale è pari ad euro 424.620,00. Dividendo tale importo per gli anni di sopravvivenza residui rispetto alla durata della vita media della popolazione maschile secondo i dati ISTAT al 2015 (82) e moltiplicando l'importo così ottenuto per due, ovvero gli anni per i quali si sarebbe anticipata l'amputazione alla coscia, si ottiene l'importo di Euro 24.264,00, somma inferiore a quanto liquidato dal Giudice di prime cure (euro 41.504,00).

Pertanto, sebbene fondata, la doglianza in esame non può trovare accoglimento, poiché l'applicazione del criterio proporzionale condurrebbe a liquidare il danno biologico differenziale patito dal sig.

Pt_1 in misura inferiore a quanto liquidato dal Giudice di prime cure con la sentenza impugnata.

Con il medesimo motivo di gravame gli appellanti lamentano il mancato riconoscimento della c.d. “personalizzazione del danno”, negata dal primo Giudice stante l'assenza di prove in ordine alla presenza di conseguenze afflittive eccezionali. Gli appellanti ritengono, contrariamente, che i capitoli di prova di cui era stata chiesta l'ammissione in primo grado, poi respinta, e di cui si rinnova la richiesta di ammissione in sede di gravame, concernessero proprio la dimostrazione delle eccezionali conseguenze negative che la macrolesione subita dal sig. **Pt_1** aveva causato sotto il profilo dinamico-relazionale, lavorativo e sociale.

In relazione a tale doglianza si osserva quanto segue.

Con specifico riguardo alla c.d. “personalizzazione del danno”, la Suprema Corte ha recentemente affermato che *“L'allegazione e la correlata dimostrazione delle condizioni psicofisiche successive al*

sinistro, non incidono sulla personalizzazione del risarcimento in misura superiore a detta percentuale, in quanto occorrerebbero dei non meglio precisati specifici pregiudizi ulteriori come oggetto di allegazione e di prova. I pregiudizi comportanti la modifica della c.d. personalizzazione tabellare costituiscono un qualcosa di diverso rispetto a quanto già allegato e provato in termini di condizioni psicofisiche successive al sinistro” (cfr. ex multis, Cass., sez. III, 23.8.2023, n. 25138); inoltre “La personalizzazione del danno può essere riconosciuta dal giudice mediante una motivazione specifica e analitica, in base a prove che siano state tempestivamente allegate e dimostrate dal danneggiato; non è giustificata una personalizzazione in aumento per conseguenze che rientrano nella norma per lesioni della stessa tipologia e gravità” (cfr. Cass., sez. III, 30.7.2024, n. 21409).

Pertanto, la personalizzazione del danno non patrimoniale alla salute, alla luce dei principi giurisprudenziali sopra esposti, spetta solo se il danneggiato riesce ad allegare e dimostrare (anche in via presuntiva) la ricorrenza di circostanze specifiche ed eccezionali che hanno reso il danno più grave rispetto all'ordinario, laddove le conseguenze ordinarie ed inevitabili di una menomazione dell'integrità psico-fisica della stessa entità sofferte da persone della stessa età non giustificano alcuna personalizzazione in aumento.

Nel caso di specie i capitoli di prova articolati da parte appellante (diretti a dimostrare che prima dell'evento lesivo l'attore svolgeva attività sportiva amatoriale e aveva regolari relazioni sociali) appaiono del tutto generici e inidonei a dimostrare che il sig. Pt_1 abbia subito conseguenze eccezionali e anomale rispetto a quelle normalmente discendenti da un evento lesivo di tal genere, tali da giustificare un aumento del risarcimento di base del danno biologico; pertanto le doglianze svolte debbono essere respinte.

Con il **terzo motivo** parte appellante censura la sentenza nella parte in cui il Tribunale non ha riconosciuto sussistere, in capo al sig. Pt_1, un danno psichico causalmente riconducibile alla vicenda sanitaria che lo ha riguardato, stante l'assenza di elementi in atti idonei a dimostrarlo.

La doglianza in esame si fonda sull'esistenza di relazioni mediche, prodotte nel giudizio di prime cure, redatte da diversi specialisti, che avrebbero comprovato che, di contro, il sig. Pt_1 fosse affetto da un grave disturbo da stress post traumatico. In particolare, i consulenti tecnici d'ufficio prima e il

Tribunale successivamente, non avrebbero considerato il *“Parere polispecialistico chirurgico vascolare, infettivologico e medico legale in ambito di responsabilità professionale nella vicenda clinica del sig. Pt_1”* in data 14.3.2019 a firma dei dottori Per_7 , CP_13 e CP_14 (sub all. 10 fascicolo del primo grado) contenente una riproduzione fotografica della relazione della dott.ssa Tes_3 – neuropsicologa cognitiva - del 4.9.2018 (pag. 10) e un estratto della relazione dello psicologo dr. Tes_4 (pag. 11). In entrambi si evidenzia la presenza di un gravissimo stato depressivo in conseguenza dell’amputazione dell’arto.

Gli appellanti ritengono che non sia stata esaminata nemmeno la relazione in data 23.12.2020 a firma della dott.ssa Tes_3 (sub doc. 20 fascicolo primo grado), che ha concluso per una situazione di *“gravissima sintomatologia depressiva reattiva a problemi inerenti il suo stato di salute, connotata da un sentimento di rabbia e frustrazione, con sentimento profondamente radicato di essere stato trattato ingiustamente”*, né la successiva relazione, in data 5.3.2022 (sub doc. 27, fascicolo di primo grado), con la quale la dott.ssa CP_15 psicoterapeuta cognitivo-comportamentale, ha confermato il grave stato psicofisico in cui versava il sig. Pt_1 .

Al riguardo occorre osservare che il collegio peritale ha esaminato l’obiezione sul punto sollevata dai consulenti tecnici di parte, osservando che in merito al danno psichico l’attore non aveva prodotto documentazione idonea, in quanto *“il parere di parte menziona una sola visita presso centro di neuropsicologia cognitiva datata 4.9.18 che rimandava ad una valutazione del profilo psicologico, cui è menzionato solo l’esito (disturbo post-traumatico da stress) ma senza il relativo certificato e la data di esecuzione della visita. Nel complesso, vista l’isolata documentazione, caratterizzata da un solo accertamento eseguito ad oltre tre anni di distanza dal fatto in un contesto generale di silenzio clinico-psichiatrico ad oggi rilevato, oltre al fatto che in sede di operazioni consulenziali non è stato sollevato alcun problema di specie, non si è ritenuto di dover affrontare approfondimenti specialistici”* (cfr. CTU, pag. 21).

Il collegio peritale, quindi, diversamente da quanto afferma l’appellante, ha esaminato il parere della dott.ssa Tes_3 del 4.9.2018 e la relazione del dott. Tes_4 ritenendoli insufficienti a provare il danno psichico.

Le successive relazioni prodotte nel giudizio di primo grado (la relazione psichica del 23.12.2020 e quella del 5.2.2022) sono inidonee a provare il danno psichico invocato, perché di gran lunga successive ai fatti oggetto di causa: infatti era onere dell'attore, odierno appellante, provare che in epoca coeva all'evento traumatico subito, questo abbia nuociuto anche alla sua salute psichica, alterandone l'equilibrio mentale e la personalità nonché fornire documentazione sanitaria che tale stato di alterazione accertasse, in un tempo ravvicinato al fatto.

Con il **quarto motivo** gli appellanti censurano la sentenza laddove il Tribunale non ha riconosciuto, in capo al sig. **Pt_1**, la sussistenza di un danno patrimoniale discendente dalla vicenda sanitaria che lo ha riguardato.

La sentenza avrebbe erroneamente escluso il lucro cessante, ritenendo che il sig. **Pt_1** nel primo grado di giudizio abbia prodotto un documento (*sub* doc. 11, fascicolo di primo grado) in cui si ricaverebbe che la **[REDACTED]** s.a.s.” di cui il sig. **Pt_1** era socio all'epoca dei fatti, fosse “inattiva” a far data dal 2009. A dimostrazione della fallacia della conclusione del primo Giudice, l'appellante ha allegato all'atto di appello una nuova visura camerale dalla quale si ricaverebbe, di contro, che la predetta società risulterebbe operativa (*sub* doc. 3, atto di appello).

Secondo gli appellanti, anche con specifico riguardo al danno emergente (spese per l'assistenza sanitaria e rinnovi protesici), negato dal Tribunale, la sentenza non può andare esente da censura. Infatti, la CTU sul punto si limita ad affermare che *“l'acquisto della protesi sarebbe stato comunque l'inevitabile conseguenza della malattia e i rinnovi sarebbero stati conseguenti alla prima protesizzazione”*. Il Tribunale non ha riconosciuto la risarcibilità del danno emergente lamentato dal sig. **Pt_1** ritenendo, proprio aderendo alla tesi peritale, che comunque quelle spese sarebbero state inevitabili in ragione della patologia (morbo di **Pt_4** da cui era già affetto il sig. **Pt_1**, anche *“a prescindere dall'anticipazione dei tempi di amputazione dovuti all'infezione nosocomiale occorsa a seguito di trascuratezza medica”*. Nell'appello, viceversa, si osserva che poiché l'amputazione dell'arto non è stata semplicemente “anticipata”, ma causata in via esclusiva dalla condotta imperita e negligente dei sanitari intervenuti, anche dette spese avrebbero dovuto trovare riconoscimento.

La Corte ritiene che questo motivo meriti accoglimento, con specifico riguardo al lucro cessante, nei termini che seguono.

Dall'esame della documentazione riversata agli atti e, in particolare, dei Modelli Unici relativi alle annualità 2015 - 2016 (rappresentanti rispettivamente la situazione patrimoniale del sig. *Pt_1* antecedente e successiva all'evento lesivo) si evince che l'odierno appellante abbia subito una evidente contrazione di reddito pari ad € 12.372,00 (da € 18.107,00 con riferimento al periodo d'imposta 2014, il reddito si riduce ad € 5.735,00 con riferimento al periodo d'imposta 2015).

Di talché la Corte ritiene che vada riconosciuto al sig. *Pt_1* il danno patrimoniale da lucro cessante, da quantificarsi moltiplicando l'inflessione reddituale subita e provata pari ad € 12.372,00, per le due annualità con le quali l'amputazione della coscia è stata anticipata a seguito dell'errore medico compiuto dai sanitari dell' *Controparte_1* per un ammontare complessivo di € **24.744,00** secondo i valori monetari all'epoca vigenti.

Trattandosi di un debito di valore spettano a parte appellante la rivalutazione monetaria e gli interessi compensativi da calcolarsi, secondo i criteri di cui alla pronuncia della Cass. Sez. Un. n. 1712/95, al tasso legale sulla somma capitale annualmente rivalutata dal dì del fatto (dicembre 2014) alla data della presente sentenza, oltre agli interessi moratori sulla somma complessivamente liquidata dalla data della sentenza al saldo.

Non si ritiene, di contro, che possa riconoscersi il danno emergente pure invocato dall'appellante. Paiono persuasive e non obliate da quanto dedotto in sede di gravame dall'appellante, le osservazioni svolte dal primo Giudice per il quale le voci di spesa contemplate nel danno emergente sarebbero comunque spettate al sig. *Pt_1*, in quanto inevitabile conseguenza della malattia da cui era affetto, anche a prescindere dall'anticipazione dei tempi dell'amputazione.

Con il **quinto motivo** gli appellanti lamentano che la sentenza sia da censurare nella parte in cui esclude il riconoscimento, il capo al sig. *Pt_1*, del danno non patrimoniale da mancato consenso informato. La motivazione della sentenza impugnata sarebbe lacunosa perché il Tribunale si limiterebbe a ritenere che le "informazioni" fornite dai sanitari del *CP_1* al sig. *Pt_1* non fossero tali da integrare una violazione del diritto all'autodeterminazione del paziente, senza però

specificare a quali informazioni il giudicante faccia riferimento. A parere degli appellanti queste asserite “informazioni” non si rinvergono nella documentazione clinica consegnata dai sanitari al sig. **Pt_1**, a riprova di un evidente difetto del consenso informato e quindi della sussistenza di un ulteriore pregiudizio subito da questi.

La Corte, esaminata la documentazione riversata in atti, rileva che la struttura sanitaria appellata abbia esaurientemente provato che sia stata fornita al sig. **Pt_1** l’informazione medica necessaria al fine di metterlo nella condizione di assentire al trattamento sanitario cui veniva sottoposto con una volontà consapevole delle sue implicazioni (cfr. *sub* doc. 4, fascicolo parte convenuta). Di tal ch , nel caso di specie, non pare invocabile un danno da lesione del diritto all'autodeterminazione, non essendo ravvisabile un concreto deficit informativo nei confronti del paziente.

Con il **sesto motivo** gli appellanti censurano la sentenza nella parte in cui ha escluso il riconoscimento di un danno non patrimoniale in capo alla sig.ra **Pt_2** convivente del sig. **Pt_1**.

Secondo gli appellanti, sebbene nel primo grado di giudizio gli stessi avessero allegato e provato i danni riportati dalla sig.ra **Pt_2** indicando specifici capitoli di prova e producendo la relazione della dr.ssa **CP_15** in data 5.3.2022 (*sub* doc. 27 fascicolo primo grado) nella quale la specialista riscontrava nella sig.ra **Pt_2** una “*una condizione di danno di natura psichica indiretto, derivante dal dover assistere un familiare non pi  autosufficiente per evento lesivo altrui*”, il Tribunale avrebbe erroneamente escluso che potesse riconoscersi un tale danno ritenendo che nessuna allegazione n  prova sia stata a tale fine fornita e che, in ogni caso, le condotte sanitarie censurabili abbiano svolto ruolo causale solo nell’anticipare di due anni quello che sarebbe comunque stato l’esito della malattia da cui era affetto il sig. **Pt_1**. Di talch  secondo gli appellanti, anche sotto questo profilo la sentenza di prime cure merita di essere censurata potendosi peraltro dimostrare un siffatto danno, anche a mezzo di mere presunzioni.

La Corte ritiene non raggiunta la prova del danno lamentato dalla sig.ra **Pt_2** in quanto i capitoli di prova forniti (diretti a provare che l’appellante “*si dedica quotidianamente alla cura, all’assistenza ed al conforto del Signor Pt_1*”) sono obiettivamente generici e non idonei a dimostrare il pregiudizio

che la convivente del sig. **Pt_1** avrebbe subito in conseguenza della vicenda sanitaria che lo ha riguardato.

A ciò si aggiunga che i danni lamentati deriverebbero dall'amputazione della coscia subita dal sig. **Pt_1**, ovvero da un "evento demolitivo" che, come affermato dal collegio peritale, ha anticipato di due anni quello che era un intervento ineluttabile in ragione del quadro clinico pregresso dello stesso.

Neppure risulta dagli atti di causa e dalla relazione peritale che l'appellante necessiti, in conseguenza dell'intervento subito, di assistenza continuativa (si osservi che, nel corso della visita medica peritale, il sig. **Pt_1** si è presentato "*all'atto dell'esame clinico ... in buone condizioni generali, deambula autonomamente con protesi all'arto inferiore sinistro ed ausili*"). Sicché, non si può verosimilmente ritenere che l'evento abbia stravolto le abitudini di vita della convivente, tale da condizionarne irreversibilmente la quotidianità.

Per i motivi di cui sopra, accolto il quarto motivo d'appello limitatamente al danno patrimoniale da lucro cessante invocato, la sentenza del Tribunale di Milano qui impugnata deve essere riformata nei termini di cui al dispositivo.

Il pagamento delle spese processuali segue la soccombenza.

A tale riguardo appare opportuno richiamare l'orientamento della giurisprudenza di legittimità (cfr. Cass n. 27606 del 29/10/2019) secondo il quale "*In tema di impugnazioni, il potere del giudice d'appello di procedere d'ufficio ad un nuovo regolamento delle spese processuali, quale conseguenza della pronuncia di merito adottata, sussiste in caso di riforma in tutto o in parte della sentenza impugnata, in quanto il relativo onere deve essere attribuito e ripartito in relazione all'esito complessivo della lite, laddove, in caso di conferma della decisione impugnata la decisione sulle spese può essere dal giudice del gravame modificata soltanto se il relativo capo della decisione abbia costituito oggetto di specifico motivo d'impugnazione. Tuttavia, anche in ragione dell'operare del c.d. effetto espansivo interno di cui all'art. 336, primo comma, c.p.c., l'accoglimento parziale del gravame della parte vittoriosa in cui favore il giudice di primo grado abbia emesso condanna alla rifusione delle spese di lite non comporta, in difetto di impugnazione sul punto, la caducazione di tale condanna,*

sicché la preclusione nascente dal giudicato impedisce al giudice dell'impugnazione di modificare la pronuncia sulle spese della precedente fase di merito, qualora egli abbia valutato la complessiva situazione sostanziale in senso più favorevole alla parte vittoriosa in primo grado”).

Pertanto, considerato che nel caso di specie la pronuncia di liquidazione delle spese del giudizio di primo grado non è stata oggetto di impugnazione, l'effetto preclusivo del giudicato impedisce di procedere ad una nuova liquidazione delle spese di lite del primo grado di giudizio.

Per quanto riguarda la determinazione del valore della controversia occorre ricordare che, secondo il consolidato orientamento della giurisprudenza di legittimità, *“Ai fini del rimborso delle spese di lite a carico della parte soccombente, in applicazione del criterio del "disputatum", il valore della causa è pari, per il primo grado, alla somma domandata con l'atto introduttivo, se la domanda viene rigettata, ed a quella accordata dal giudice, se essa viene accolta, mentre, per l'appello, alla sola somma che ha formato oggetto di impugnazione, se l'appello è rigettato, e alla maggiore somma accordata dal giudice rispetto a quella ottenuta in primo grado dall'appellante, se il gravame è accolto* (Cass. n. 13145/2025).

Pertanto, nel caso di specie le spese di lite sono liquidate come da dispositivo, in applicazione del D.M. 10 marzo 2014, n. 55 secondo i valori medi dello scaglione di riferimento, desunto dalla maggior somma accordata alla parte vittoriosa.

P.Q.M.

La Corte, definitivamente pronunciando, ogni diversa domanda, eccezione e deduzione disattesa, in accoglimento dell'appello e in riforma parziale della sentenza del Tribunale di Milano n. 273/2025 pubblicata in data 13.1.2025, così provvede:

1. condanna **Controparte_1** al pagamento in favore di **Parte_1** dell'ulteriore importo di euro 24.744,00, oltre alla rivalutazione monetaria e agli interessi compensativi al tasso legale da calcolarsi sulla somma capitale annualmente rivalutata dal dicembre 2014 alla data della presente sentenza, oltre agli interessi moratori sulla somma complessivamente liquidata dalla data della sentenza al saldo;

2. conferma nel resto la sentenza impugnata;
3. condanna Controparte_1 a rifondere Parte_1 le spese del presente grado di giudizio, che liquida in euro 6.946,00 per compensi, oltre al rimborso forfettario 15% spese generali, IVA e CPA come per legge.

Così deciso in Milano in camera di consiglio il 12 novembre 2025

Il Consigliere est.

Cesira D'Anella

Il Presidente

Carlo Maddaloni

Minuta redatta con la collaborazione della

dott.ssa Maria Elena Casamassima

Magistrato ordinario in tirocinio