**R E P U B B L I C A  I T A L I A N A**

**IN NOME DEL POPOLO ITALIANO**

**LA CORTE D'APPELLO DI NAPOLI**

**VIII sezione civile**

riunita in camera di consiglio in persona dei magistrati:

- dr. Alessandro Cocchiara - Presidente -

- dr. Antonio Quaranta - Consigliere -

- dr. Massimiliano Sacchi - Consigliere Relatore -

ha pronunziato la seguente:

**S E N T E N Z A**

nel processo civile d'appello iscritto al n. **2336/2022** del ruolo generale degli affari contenziosi, avverso la sentenza n. 952/2022, emessa dal Tribunale di Benevento, depositata il 19.04.2022 e notificata il 22.04.2022, pendente:

TRA

*Parte_1* (C.F. *C.F._1*), rappresentato e difeso, dall'Avv. [redacted] (C.F.: *C.F._2*), in forza di procura da intendersi apposta in calce all'atto di appello;

APPELLANTE

E

*Controparte_1*

*[...]* (C.F. *P.IVA_1* .IVA

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

P.IVA_2 , in persona del legale rappresentante p.t., rappresentata e difesa, giusta procura in calce alla comparsa di costituzione, dagli Avvocati [redacted] [redacted] (C.F. C.F._3 ) e [redacted] [redacted] (C.F. C.F._4 ;

APPELLATA

**dott.** Controparte_2 (C.F. C.F._5 );

Controparte_3 (C.F. P.IVA_3 );

APPELLATI CONTUMACI

**Oggetto**: responsabilità professionale sanitaria.

**Conclusioni**: nelle note scritte, depositate in data 22.11.2024, ai sensi dell'art. 127 ter c.p.c., l'appellante così concludeva: "*Voglia l'Ecc.ma Corte d'Appello adita, in riforma totale della sentenza n. 952 del 12.04.2022 emessa dal Tribunale di Benevento, .. nell'ambito del giudizio di primo grado avente n. R.G. 1214/2016, in accoglimento dello spiegato appello, disattesa ogni contraria istanza, eccezione e deduzione così provvedere:*

*In via principale nel merito: accertare e dichiarare la responsabilità solidale dei convenuti per i danni subiti e subendi dal Sig.* Parte_1 [...] *ai sensi degli artt. 1218 – 1228 c.c. ovvero, in subordine, ai sensi degli artt. 2043 – 2049 c.c.; per l'effetto condannare i convenuti tutti anche in solido tra loro al risarcimento dei danni patrimoniali e non*



Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-770

*patrimoniali subiti dall'attore, per la somma che verrà accertata in corso di causa, oltre interessi e rivalutazione sino al soddisfo; con vittoria di spese, diritti ed onorari tutti del doppio grado del giudizio.*

*In via istruttoria:" Si insiste nelle istanze non ammesse nel giudizio di primo grado, ossia nell'ammissione dell'interrogatorio formale del Dott.* Controparte_2 *sulle seguenti circostanze: A) "Vero è che in data 28.07.2009, presso* [redacted] *di Benevento, in qualità di medico chirurgo operava il sig.* Parte_1 [...] *all'arto sinistro?"; B) "Vero è che il sig.* Parte_1 *in data 28.07.2009, veniva sottoposto ad intervento chirurgico di "riduzione e sintesi con placca e viti?"; C) "Vero è che l'intervento di riduzione e sintesi con placca è un intervento di routine?"; D) "Vero è che l'intervento da Lei eseguito sul paziente* Parte_1 *può essere considerato un intervento per il quale sono presenti linee guida standard?"; E) "Vero è che nel corso dell'intervento eseguito sul paziente* Parte_1 *sono state assenti complicanze relative a fattori imprevisti?"; Si insiste, altresì, nell'ammissione della prova testimoniale sulle seguenti circostanze: 1. "Vero che il sig.* Parte_1 *a seguito del sinistro stradale del 25.07.2009, riportando lesioni personali, veniva trasportato presso il* [redacted] *di Benevento?"; 2. "Vero è che giunto al* [redacted] *di Benevento al sig.* Parte_1 *veniva diagnosticata "frattura scomposta di radio a sinistra?"; 3. "Vero è che il sig.* Parte_1 *in data 28.07.2009, veniva sottoposto ad intervento chirurgico di "riduzione e sintesi con placca e*



Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-770

*viti", eseguito dal chirurgo Dott.* Controparte_2 *?"; 4. "Vero è che a seguito dell'intervento presso* [redacted] *di Benevento il Sig.* Parte_1 *manifestava segni settici e dolori all'arto operato?"; 5. "Vero è che stante il perdurare del dolore all'arto, il sig.* Parte_1 *si si sottoponeva ad altre visite mediche anche specialistiche?"; 6. "Vero è che stante i continui fastidi ed a seguito di ulteriore visita medica in altra struttura al sig.* Parte_1 *veniva diagnosticato "pseudoartrosi infetta radio sinistro con perdita di sostanza ossea" risultando necessario un intervento di "pulizia chirurgica, bonifica del focolaio, reiterazione della sintesi con un innesto autologo?"; 7. "Vero è che in data 21.10.2009 il Sig.* Parte_1 *veniva ricoverato presso l'Ospedale di* [redacted] *(MO) per l'esecuzione dell'intervento di "bonifica chirurgica e reiterazione della sintesi 1° tempo (rimozione placca e viti + Filler antibiotato)? 8. "Vero è che in data 01.12.2009 il Sig.* Parte_1 *veniva nuovamente ricoverato per l'esecuzione di un nuovo intervento chirurgico ("rimozione del filler antibiotato e nuova sintesi con due placche e viti + gel piastrinico")? 9. "Vero è che a seguito degli ulteriori interventi il sig.* Parte_1 *presentava difficoltà motorie all'arto sinistro?"; 10. Vero è che il sig.* Parte_1 *si sottoponeva a periodiche visite specialistiche che attestavano la necessità di mantenere il tutore sull'arto sinistro?"; 11. "Vero è che a seguito delle lesioni riportate all'arto il sig.* Parte_1 *si vedeva impossibilitato a svolgere la propria attività lavorativa di fabbro?"; 12. "Vero è che il sig.* Parte_1 *vista l'impossibilità a svolgere il proprio lavoro si trovava in ristrettezze dovute a problemi di natura economica?*";



Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-770

nelle note scritte, depositate in data 19.11.2024, ai sensi dell'art. 127 ter c.p.c., l'appellata, *[...]* *Controparte_1* così concludeva: "*ci si riporta, preliminarmente, ad ogni eccezione e deduzione formulata nelle difese svolte nella comparsa di costituzione depositata", scritto nel quale aveva concluso come segue" affinché la Corte di Appello adita voglia, contrariis rejectis, dichiarare nullo, inammissibile, improcedibile l'appello ed in subordine rigettarlo perché infondato nel merito e comunque non provato sia nell'an che sul quantum. In subordine voglia la Corte di Appello congruamente ridurre le pretese attoree. Con vittoria di spese e competenze del doppio grado di giudizio e con attribuzione*".

**RAGIONI DI FATTO E DI DIRITTO DELLA DECISIONE**

§ 1.

Con citazione, ritualmente notificata il 2.3.2016, *Parte_1* conveniva, dinanzi al Tribunale di Benevento, la *[...]* *Controparte_4* *[...]*, esponendo che: in data 25.07.2009, alle ore 03,00 circa, rimaneva vittima di un sinistro stradale, a seguito del quale pativa lesioni personali che ne imponevano l'accesso presso il [redacted] di Benevento, ove, effettuati i dovuti accertamenti, veniva diagnosticato allo stesso "*frattura scomposta di radio a sinistra*"; il giorno successivo, esso istante faceva ritorno presso la medesima struttura ospedaliera per accettare il ricovero presso il reparto di ortopedia; in data 28.07.2009, veniva sottoposto ad intervento chirurgico di "*riduzione e*



Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-770

*sintesi con placca e viti*", eseguito dal chirurgo, dott. *Controparte_2* ; il 29.07.2009, veniva dimesso con prescrizione di terapia medica, di adozione di tutore avambraccio, medicazione ambulatoriale e controllo clinico; a seguito dell'intervento manifestava gravi segni settici all'arto con un progressivo acutizzarsi nei giorni; in data 10.09.2009 si sottoponeva a visita specialistica presso la [redacted] , con sede in [redacted] (FG), dove gli veniva diagnosticata la presenza al 3° medio di avambraccio sinistro cute arrossata con secrezione ematica; in data 05.10.2009, il dr. *Per_1* *[...]* , specialista ortopedico operante presso l'istituto [redacted] , formulava la diagnosi "*probabile osteomielite avambraccio sinistro*"; successivamente, si rivolgeva, per un ulteriore consulto specialistico, al P.O. di [redacted] (MO), all'esito del quale gli veniva diagnosticato "*pseudoartrosi infetta radio sinistro con perdita di sostanza ossea*" risultando necessario un intervento di "*pulizia chirurgica, bonifica del focolaio, reiterazione della sintesi con un innesto autologo*"; in data 21.10.2009 veniva ricoverato presso il P.O. di [redacted] (MO) per l'esecuzione dell'intervento di "*bonifica chirurgica e reiterazione della sintesi 1° tempo (rimozione placca e viti + Filler antibiotato*)", eseguito il giorno seguente; in data 27.10.2009 lo stesso veniva dimesso, con prescrizione di terapia farmacologica, adozione apparecchio gessato e successivo controllo; in data 01.12.2009 veniva nuovamente ricoverato presso lo stesso presidio ospedaliero, per l'esecuzione di un nuovo intervento, eseguito in data 03.12.2009, di "*rimozione del filler antibiotato e nuova sintesi con due placche e viti + gel piastrinico*"; aveva invano chiesto, in via



Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-770

stragiudiziale, il risarcimento dei danni sofferti all'Ospedale [...] Parte_2 , al dott. Controparte_2 nonché al Controparte_5 ; aveva anche instaurato, presso l'organismo di mediazione istituito presso la Camera di Commercio di Benevento, domanda di mediazione, nei confronti dell' [...] Controparte_6 , del Dott. [...] CP_2 nonché del Controparte_5 , ma gli stessi, sebbene ritualmente convocati per l'incontro fissato per la data del 16.10.2014, non comparivano; sussisteva la responsabilità contrattuale, o in subordine extracontrattuale, della struttura sanitaria e del medico, per l'aggravarsi delle sue condizioni di salute, conseguenti ad un intervento qualificabile come di routine.

Poste tali premesse, l'attore concludeva come segue: "*accogliere la domanda attorea e, per l'effetto, accertare e dichiarare la responsabilità solidale dei convenuti per i danni subiti e subendi dal Sig.* Parte_1 [...] *ai sensi degli artt. 1218 – 1228 c.c. ovvero, in subordine, ai sensi degli artt. 2043 – 2049 c.c.; -condannare gli stessi al risarcimento dei danni patrimoniali e non patrimoniali subiti dall'attore, per la somma che verrà liquidata in corsa di causa, oltre interessi e rivalutazione sino al soddisfo*".

Instauratosi il contraddittorio, si costituiva la [redacted] di CP_1 , contestando la fondatezza della domanda e chiedendo di essere autorizzata a chiamare in causa Controparte_3 al fine di essere manlevata in ipotesi di accoglimento delle avverse domande.



Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-770

*Controparte_2*, benché ritualmente evocato in giudizio, rimaneva contumace.

Autorizzata l'estensione del contraddittorio, si costituiva in giudizio *Controparte_3* eccependo l'inoperatività della copertura assicurativa, conclusa in regime di claims made, per essere la prima richiesta di risarcimento stata inoltrata solo in data 08.05.2014, ossia successivamente alla scadenza del contratto.

Dopo la concessione alle parti dei termini ex art. 183 co. 6 c.p.c., la causa veniva istruita mediante l'espletamento di una CTU medico legale.

Depositato l'elaborato peritale, denegata l'ammissione delle istanze di prova orale articolate dall'attore, all'esito, l'adito Tribunale, pronunciava la sentenza in epigrafe indicata, con la quale così statuiva: "*Rigetta la domanda; Compensa fra le parti le spese del giudizio e di CTU*".

§ 2.

Avverso l'indicata sentenza, ad esso notificata il 22.04.2022 ai fini della decorrenza del termine breve ex art. 325 c.p.c., *Parte_1* proponeva tempestivo appello, mediante atto ritualmente notificato in data 20.05.2022, sollecitandone l'integrale riforma in conformità delle conclusioni dinanzi trascritte.

Nella contumacia di *Controparte_2* e di *Controparte_3* *[...]* si costituiva la *Controparte_1* che, nel resistere al gravame, ne sollecitava il rigetto, senza reiterare, per il caso di accoglimento dell'appello, la domanda di manleva proposta nei confronti dell'impresa di assicurazione.



Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-770

Quindi, all'esito della prima udienza tenutasi nella forma della trattazione scritta, la causa era rinviata, per la precisazione delle conclusioni, all'udienza del 29.11.2024, poi sostituita dal deposito di note scritte ai sensi dell'art. 127 ter c.p.c..

Sulle conclusioni rassegnate dalle parti, la causa, con ordinanza alle stesse comunicata in data 30.12.2024, era trattenuta in decisione, previa concessione dei termini di cui all'art. 190 c.p.c..

Depositate dalle parti le conclusionali e le memorie di replica, il fascicolo era rimesso al Collegio per la decisione.

§ 3.

Il Giudice di primo grado, nel motivare il rigetto della domanda, rilevava: *".. Il CTU ha escluso che il comportamento dei medici dell'ospedale convenuto sia censurabile.*

*Come mera ipotesi, non suffragata da prove, il CTU ipotizza che l'infezione abbia avuto origine in ambiente nosocomiale.*

*Ciò non basta a ritenere un nesso di causalità fra l'evento ed un'eventuale condotta colposa dell'ospedale per varie ragioni:*

*1)l'infezione fu diagnosticata dopo circa un mese dall'intervento ortopedico;*

*2)in tale intervallo di circa un mese lo stesso CTU ha rilevato l'assenza di documentazione sanitaria per cui non è dato sapere se il paziente seguì le cure farmacologiche prescritte e se si sottopose ai controlli ambulatoriali;*

*3)negli interventi ortopedici con apposizione di placche e viti è molto alta la percentuale di sviluppo di infezione anche non dipendente da*



Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-770

*colpe mediche o della struttura (come lo stesso CTU ha evidenziato in premessa);*

*4)tanto è vero che nello stesso consenso informato vi è scritto della possibilità dello sviluppo di infezione;*

*5)risulta che il paziente fu dimesso dall'ospedale con adeguata terapia antibiotica preventiva;*

*6)lo stesso CTU ha rilevato che i medici hanno operato in modo conforme alle linee guida;*

*7)il paziente successivamente ebbe a recarsi presso altre strutture (in [redacted] e poi in provincia di Modena) in cui diagnosticarono e curarono l'infezione.*

*Alla luce di quanto detto non è possibile rinvenire nella condotta del personale sanitario e ospedaliero del nosocomio nessuna imprudenza, negligenza, imperizia o violazione delle linee guida e dei migliori protocolli medici che possa far ritenere l'ente convenuto responsabile del danno differenziale rilevato dal CTU (si ricorda che l'attore subì la frattura scomposta del radio a seguito di un incidente stradale per cui i postumi residuati vanno in gran parte attribuiti al tipo di lesioni subite ancor prima del ricovero e dell'intervento ospedaliero).*

*La dubbiezza dell'esito della lite induce a compensare fra le parti le spese del giudizio e quelle di CTU*".

§ 4.

Con il primo motivo, l'appellante censurava la sentenza dolendosi del fatto che il Tribunale non avesse riportato testualmente, nell'epigrafe della stessa, le conclusioni delle parti. A causa di tale carenza, opinava l'appellante, il primo Giudice aveva omesso di pronunciare su tutte le



Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-770

domande da esso proposte. Deduceva di avere, nel giudizio di primo grado, formulato tanto una domanda di risarcimento del danno da responsabilità contrattuale, che una da responsabilità extracontrattuale e che il Giudice aveva omesso di pronunciare tanto sulla prima, quanto sulla seconda.

§ 5.

Il motivo è infondato.

Se è vero che il primo Giudice non ha dato espressamente conto delle domande proposte dall'attore, è innegabile che, pur nel contesto di una motivazione stringata e assolutamente carente finanche nell'esposizione del fatto storico, lo stesso abbia, nondimeno, addotto argomentazioni riferibili ad entrambi i tipi di pretesa risarcitoria (contrattuale ed aquiliana) esercitate in giudizio dall'attore.

§ 6.

Con il secondo motivo, l'appellante invocava il vizio di nullità della sentenza, per avere il Giudice "*arbitrariamente omesso la concisa esposizione delle ragioni di fatto e di diritto della decisione*". Secondo l'appellante, invero, "*Il "percorso argomentativo" seguito dal Giudice del Tribunale di Benevento, non consente, infatti, di verificare i criteri e le ragioni sulla base dei quali esso sia stato indotto a rigettare "la domanda", atteso che le conclusioni cui esso perviene non sono supportate da un iter logico, razionale ed oggettivo, né tengono conto delle contestazioni mosse dall'attore, soprattutto in ordine all'onere della prova*".

Inoltre, la sentenza era basata su di una lettura non corretta della CTU, avendo il Giudice asserito che l'ausiliare aveva escluso la censurabilità



Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-770

del comportamento dei medici [redacted] beneventano, sebbene, invece, tale giudizio fosse stato espresso dal consulente solo in relazione all'indicazione ed all'esecuzione dell'intervento chirurgico.

Viceversa, ad onta di quanto sostenuto dal primo Giudice, il CTU aveva chiaramente sostenuto esservi nesso causale tra l'intervento di riduzione e sintesi con placca e viti di frattura scomposta, cui l'attore era stato sottoposto presso il [redacted] di Benevento in data 28.07.2009, e l'insorgenza di un'osteomielite.

Quindi, al contrario di quanto affermato in sentenza, il CTU, anche in sede di replica alle contestazioni sollevate dal CT della convenuta struttura sanitaria, aveva riconosciuto profili di responsabilità professionale di tipo assistenziale nel comportamento degli operatori sanitari del Reparto di Ortopedia I dell'Ospedale convenuto.

Del pari, in assenza di valida motivazione, il Giudice, ad onta delle conclusioni rassegnate dal CTU, che attestavano l'origine nosocomiale dell'infezione, aveva escluso il nesso di causalità fra l'evento e la condotta colposa dell'ospedale.

Anche il riferimento al consenso informato, operato dal Giudice al fine di escludere il nesso causale, era erroneo, in quanto, nella specie, il modulo sottoposto al paziente era assolutamente generico e carente dell'indicazione relativa alla possibile insorgenza, quale complicanza del trattamento, dell'osteomielite successivamente diagnosticata.

Inoltre, soggiungeva l'appellante, la prescrizione di terapia antibiotica "*preventiva*" non bastava ad escludere il nesso di causalità, tenuto conto che, in occasione dei due controlli ambulatoriali cui il paziente veniva sottoposto presso la struttura convenuta nei 7 giorni successivi



Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-770

all'intervento e il 02.09.2009, i sanitari non riportavano alcun dato circa lo stato della ferita, né prescrivevano ulteriore terapia farmacologica.

Nemmeno rispondeva al vero che, secondo la CTU, i sanitari avevano agito nel rispetto delle linee guida, essendo le stesse state, al contrario, disattese, "*attesa la mancata esaustiva documentazione al riguardo, della cui produzione era onerata la struttura ospedaliera, alcune delle procedure e raccomandazioni previste dalle linee guida e dai protocolli internazionali per la prevenzione delle infezioni del sito chirurgico, quali ad esempio: la mancata profilassi antibiotica preoperatoria, la mancata esatta sterilizzazione del sito chirurgico e degli strumenti utilizzati per l'esecuzione dell'intervento, il mancato rispetto delle procedure di igiene del paziente in preparazione*". In tal senso si era espresso lo stesso CTU.

In definitiva, il Giudice aveva violato l'obbligo di motivazione, essendosi discostato dalle conclusioni del CTU, senza, tuttavia, adeguatamente motivare le sue valutazioni ed i suoi apprezzamenti.

Ed invero, sosteneva l'istante, non era dato comprendere come il Giudice potesse avere escluso la colpa dei sanitari e della struttura, nonostante quest'ultima avesse omesso di fornire "*la prova di aver rispettato le procedure di raccomandazione previste dalle linee guida e dai protocolli internazionali per la prevenzione delle infezioni del sito chirurgico*".

§ 7.

Il motivo è fondato.

Giova, anzitutto, rilevare che, come dinanzi ampiamente esposto, in primo grado, l'attore aveva sostenuto che a seguito della



Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-770

sottoposizione, in data 28.07.2009, presso [redacted] di Benevento, ad intervento chirurgico di "*riduzione e sintesi con placca e viti*", si erano manifestati, nei giorni successivi, gravi segni settici all'arto, sfociati, poi, nell'insorgenza di un'osteomielite all'avambraccio sinistro, come appurato dai sanitari di altre strutture (di Foggia e della Provincia di Modena), ove egli si recava al fine di ottenere la guarigione.

Deve, pertanto, ritenersi che l'attore abbia, sul piano assertivo, assolto all'onere di allegare un inadempimento qualificato della struttura sanitaria.

Se è vero, infatti, che, in primo grado, l'istante non aveva specificamente invocato l'omessa adozione, da parte della struttura sanitaria beneventana, dei dispositivi medici e dei presidi occorrenti per prevenire l'insorgere del processo infettivo, è, tuttavia, evidente come lo stesso avesse sufficientemente enucleato, mediante i puntuali riferimenti all'evolversi della sua condizione clinica a partire dalla sottoposizione al primo intervento chirurgico e fino alla redazione, da parte del [redacted] di [redacted] MO), della diagnosi di "*pseudoartrosi infetta radio con perdita di sostanza ossea a sinistra*", la vicenda fattuale dalla quale originava l'insorgere del processo infettivo.

A conforto di quanto appena osservato depone quell'ormai consolidato orientamento giurisprudenziale a mente del quale "*nel giudizio di risarcimento del danno derivato da colpa medica non costituisce inammissibile mutamento della domanda la circostanza che l'attore, dopo avere allegato nell'atto introduttivo che l'errore del sanitario sia consistito nell'imperita esecuzione di un intervento chirurgico, nel*



Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-770

*concludere alleghi che l'errore sia consistito anche nell'inadeguata assistenza postoperatoria .. E ciò in quanto si deve considerare il fatto costitutivo, idoneo a delimitare l'ambito dell'indagine, nella sua essenzialità materiale, senza che le specificazioni della condotta, inizialmente allegate dall'attore, possano avere portata preclusiva, stante la inesigibilità della individuazione ex ante di specifici elementi tecnico-scientifici, di norma acquisibili solo all'esito dell'istruttoria e dell'espletamento di una c.t.u. (Cass. n. 13269/2012; Cass. n. 6850 del 20/03/2018; così anche Cass. n. 2719/2023* ..." (cfr. Cass. civ. Sez. 3, Ordinanza n. 10901 del 2024).

Ancora occorre premettere che la pretesa in esame, come allegato in via principale dall'attore, vada ricondotta all'alveo della responsabilità contrattuale e che, in ragione di tale configurazione, l'odierno istante doveva ritenersi onerato di provare, anche a mezzo di presunzioni, il nesso di causalità fra l'aggravamento della situazione patologica (o l'insorgenza di nuove patologie) e la condotta del sanitario, essendo, invece, onere della parte debitrice provare, ove il creditore abbia assolto il proprio onere probatorio, la causa imprevedibile ed inevitabile dell'impossibilità dell'esatta esecuzione della prestazione (cfr. ex multis, Cass. civ. Sez. 3 - , Ordinanza n. 27142 del 21/10/2024).

§ 8.

Tanto premesso, la sentenza non resiste alle critiche dell'appellante, essendo palese che, nella specie, il Giudice abbia escluso il nesso causale, tra l'operato dei sanitari e l'insorgenza del processo infettivo poi degenerato in osteomelite, immotivatamente discostandosi dal parere reso dal proprio consulente tecnico.



Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-770

Vale, infatti, la pena di evidenziare che il nominato CTU, dopo avere rammentato che "*Le infezioni ad etiologia batterica di più frequente riscontro in campo ortopedico e che, in varia misura, sono in rapporto a procedimenti chirurgici ortopedici, sono fondamentalmente rappresentate dalle osteomieliti, dalle artriti settiche e dalle infezioni delle protesi articolari*", che "*le infezioni associate ai dispositivi per osteosintesi (chiodi endomidollari, placche, viti, fili, perni di fissazione transcutanei), nonostante il miglioramento dei materiali utilizzati, delle tecniche chirurgiche e della profilassi antibiotica, nonché il miglioramento delle sale operatorie (con ad esempio la presenza del flusso laminare), rimangono pur sempre una complicanza dall'incidenza significativa che varia da 1-2% per fratture chiuse a oltre il 30% per quelle esposte*", che "*le infezioni osteoarticolari rappresentano uno dei problemi più gravi e complessi dell'ortopedia e della traumatologia*", riteneva "*possibile affermare che il Signor* Parte_1 *a seguito dell'intervento del 28.07.2009 di riduzione e sintesi con placca e viti della frattura scomposta mediodiafisaria di radio sinistro presso Reparto di Ortopedia I* [redacted] *di Benevento, contrasse una osteomielite – diagnosticata a circa un mese dall'intervento chirurgico – determinante una pseudoartrosi infetta a carico del radio sinistro con perdita di sostanza ossea, con necessità di un perdurante trattamento antibiotico ed un trattamento di pulizia chirurgica, bonifica del focolaio e reiterazione della sintesi con un innesto autologo, eseguito in due tempi, rispettivamente il 22.10.2009 e il 03.12.2009, presso l'U.O. di Ortopedia e Traumatologia del P.O. di* [redacted] *(MO)*".



Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-770

Nonostante tale asserzione, che deponeva chiaramente per la sussistenza, secondo il motivato parere del consulente d'ufficio medico legale, del nesso causale tra l'esecuzione dell'intervento chirurgico e l'insorgenza del processo infettivo, il primo Giudice, con motivazione assolutamente apodittica, perveniva alla conclusione opposta.

In particolare, nessuna delle argomentazioni valorizzate dal Giudice di prime cure, - vale a dire il lasso temporale di circa un mese tra esecuzione dell'intervento e diagnosi, la circostanza che, relativamente a tale arco temporale, fosse stata rilevata la mancanza in atti di documentazione sanitaria, per cui sarebbe dubbio se il paziente abbia seguito le indicazioni dei medici [redacted] di Benevento, l'avere questi ultimi prescritto all'atto delle dimissioni una terapia antibiotica, l'essere negli interventi ortopedici con apposizione di placche e viti molto alta la percentuale di sviluppo di infezione anche non dipendente da colpe mediche o della struttura, l'essere il rischio infettivo previsto nel modulo di consenso informato, l'essersi il paziente successivamente recato presso altre strutture (in [redacted] e poi in provincia di Modena) – è idonea a sorreggere la statuizione di ritenuta insussistenza del nesso causale.

Dirimente è, in senso contrario, che il CTU, in sede di risposta ai rilievi del CT del [redacted] abbia riferito che "*In merito alla constatazione della Collega di come sia impossibile definire l'infezione patita dal Signor* Parte_1 *, una infezione nosocomiale per la semplice constatazione che non risulta sia stato mai effettuato alcun esame antibiogramma per la ricerca del germe responsabile, appare oltremodo rilevante sottolineare come – sulla base dei dati anamnestici e clinico-*



Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-770

*terapeutici chiaramente evincibili dalla documentazione sanitaria in Atti e riportata – per epoca d'insorgenza e sito d'infezione nonché, per la tipologia e dosaggi degli antibiotici somministrati, efficaci contro microrganismi sia Gram positivi che Gram-negativi, sia possibile escludere con relativa certezza, che l'infezione patita dal Signor* Parte_1 *sia stata contratta in ambiente extraospedaliero e/o che sia stata causata da un germe comune così come invece affermato dal CTP. A ciò si aggiunga inoltre – come già ampiamente argomentato – anche l'esclusione dell'ipotesi di una sepsi originatasi da focolai ematogeni del periziando.*

*Pertanto, anche sulla base del criterio di esclusione di altre possibili cause – oltre che alla luce del criterio cronologico, topografico e della continuità fenomenologica – è possibile ricondurre l'infezione patita dal Signor* Parte_1 *, all'ambiente ospedaliero e precisamente a germi presenti nell'ambiente della sala operatoria.*

*Alla luce di quanto appena detto, occorre ribadire, altresì, come l'esposizione a procedure invasive rappresenti uno dei fattori di rischio più forti per l'insorgenza di complicanze infettive; infatti, così come già riportato nella relazione di ctu, ciò è dovuto all'accesso diretto dei microrganismi ad aree del corpo normalmente sterili; alla moltiplicazione dei microrganismi per le condizioni favorevoli che si determinano (presenza di materiali estranei, di liquidi, creazione di nicchie ove i microrganismi possono crescere etc), alla contaminazione dei presidi stessi durante la produzione o al momento dell'uso (mani del personale).*



Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-770

*Le infezioni ospedaliere sono, almeno in parte, prevenibili e l'adozione di pratiche assistenziali "sicure" – che sono state dimostrate essere in grado di prevenire o controllare la trasmissione di infezioni – comporta la riduzione della frequenza di queste complicanze; per questo motivo, esse rappresentano un indicatore della qualità dell'assistenza prestata in ospedale*".

Al cospetto di tali argomentate considerazioni, le diverse conclusioni cui perveniva il Tribunale, oltre ad essere il frutto di un non corretto apprezzamento della CTU, si rivelano del tutto immotivate, perché, vertendo su questioni squisitamente tecniche, il Giudice avrebbe potuto discostarsene solo attingendo a fonti dotate di pari dignità scientifica.

Inconferente si rivela, ad abundantiam, il riferimento alle statistiche che consentono di qualificare l'insorgenza dell'osteomielite come complicanza degli interventi di chirurgia ortopedica, perché, al contrario, proprio tale dato avrebbe dovuto indurre il Giudice a condividere i rilievi del CTU.

Peraltro, è, sul punto, appena il caso di evidenziare che "*Nel giudizio di responsabilità medica, per superare la presunzione di cui all'art. 1218 c.c. non è sufficiente dimostrare che l'evento dannoso per il paziente costituisca una "complicanza", rilevabile nella statistica sanitaria, dovendosi ritenere tale nozione - indicativa nella letteratura medica di un evento, insorto nel corso dell'iter terapeutico, astrattamente prevedibile ma non evitabile - priva di rilievo sul piano giuridico, nel cui ambito il peggioramento delle condizioni del paziente può solo ricondursi ad un fatto o prevedibile ed evitabile, e dunque ascrivibile a*



Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-770

*colpa del medico, ovvero non prevedibile o non evitabile, sì da integrare gli estremi della causa non imputabile*" (cfr. ex multis, Cass. civ. Sez. 6 - 3, Ordinanza n. 35024 del 29/11/2022).

Analoghe considerazioni debbono svolgersi con riguardo al consenso informato perché, se realmente, come sostenuto nell'impugnata sentenza, l'osteomielite era indicata come possibile rischio dell'intervento di riduzione della frattura, allora, a maggior ragione, risulta corroborata l'affermazione del CTU afferente all'esistenza del nesso causale.

§ 9.

La sentenza impugnata si rivela erronea anche nella parte in cui sosteneva che non fosse "*possibile rinvenire nella condotta del personale sanitario e ospedaliero del nosocomio nessuna imprudenza, negligenza, imperizia o violazione delle linee guida e dei migliori protocolli medici*".

Al contrario, si deve rimarcare come il CTU avesse ritenuto provato che l'infezione era stata contratta presso il [redacted] beneventano e che era "*possibile riconoscere profili di responsabilità professionale di tipo assistenziale nel comportamento degli operatori sanitari del Reparto di Ortopedia I* [redacted] *di Benevento che ebbero in cura il Signor* [...] Parte_1 *nel luglio 2009, per la convergenza dei criteri necessari per il riconoscimento del nesso di causalità materiale*", evidenziando come " *il più delle volte l'infezione ortopedica non è attribuibile alla responsabilità degli operatori sanitari e dei chirurghi in particolare,*



Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-770

*bensì ad un "cedimento" della catena della prevenzione, i cui obblighi spettano alle strutture che forniscono i servizi operatori, ospedali pubblici e privati o case di cura. Tuttavia, la sottovalutazione della complicanza infettiva della chirurgia ortopedica, come il suo ritardato riconoscimento o il suo tardivo ed incongruo trattamento possono configurare una responsabilità anche dei sanitari curanti*".

Quanto precede induce a ritenere non assolto, da parte della convenuta struttura sanitaria, l'onere, su di essa incombente, di dimostrare di avere esattamente adempiuto alla prestazione o, comunque, che l'insorgere del processo infettivo era dovuto a causa non imputabile.

Infatti, come dinanzi chiarito, il CTU ha accertato l'origine nosocomiale dell'infezione e l'esistenza di sistemi in grado di quantomeno ridurne il rischio di insorgenza, specie in reparti, quali quelli di chirurgia ortopedica, nei quali il fenomeno è particolarmente diffuso per la natura delle lesioni e dei trattamenti praticati.

Nondimeno, nella specie, la convenuta struttura sanitaria non ha né allegato, né in alcun modo provato l'adozione dei rimedi funzionali alla prevenzione dei rischi infettivi.

Del resto, sul punto, appare dirimente rimarcare che, secondo consolidata giurisprudenza, *"In tema di infezioni nosocomiali, la responsabilità della struttura sanitaria non ha natura oggettiva, sicché, a fronte della prova presuntiva, gravante sul paziente, della contrazione dell'infezione in ambito ospedaliero, la struttura può fornire la prova liberatoria di aver adottato tutte le misure utili alla prevenzione delle stesse, consistente nell'indicazione: a) dei protocolli relativi alla disinfezione, disinfestazione e sterilizzazione di ambienti e materiali; b)*



Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-770

*delle modalità di raccolta, lavaggio e disinfezione della biancheria; c) delle forme di smaltimento dei rifiuti solidi e dei liquami; d) delle caratteristiche della mensa e degli strumenti di distribuzione di cibi e bevande; e) delle modalità di preparazione, conservazione ed uso dei disinfettanti; f) della qualità dell'aria e degli impianti di condizionamento; g) dell'avvenuta attivazione di un sistema di sorveglianza e di notifica; h) dei criteri di controllo e di limitazione dell'accesso ai visitatori; i) delle procedure di controllo degli infortuni e della malattie del personale e delle profilassi vaccinali; j) del rapporto numerico tra personale e degenti; k) della sorveglianza basata sui dati microbiologici di laboratorio; l) della redazione di un "report" da parte delle direzioni dei reparti, da comunicarsi alle direzioni sanitarie al fine di monitorare i germi patogeni-sentinella; m) dell'orario delle effettiva esecuzione delle attività di prevenzione del rischio*" (cfr. ex multis, Cass. Civ. Sez. 3 - , Sentenza n. 6386 del 03/03/2023).

Alla luce delle considerazioni che precedono deve essere affermata, pertanto, la responsabilità della *Controparte_1*, quale titolare del [redacted] di Benevento presso cui veniva eseguito l'intervento di riduzione della frattura sofferta dall'odierno appellante, in ordine alla contrazione, da parte del medesimo, del sopra descritto processo infettivo.

§ 10

Va, invece, esclusa la responsabilità del chirurgo, *Controparte_2*, atteso che, come appurato dal CTU, la scelta e l'esecuzione del trattamento chirurgico risultano essere state corrette, mentre l'insorgenza del processo infettivo deriva dalla mancata adozione di



Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-770

sistemi e presidi che esulano dalle competenze dei singoli medici, ma ricadono, essenzialmente, su coloro cui è affidata la gestione complessiva della struttura sanitaria.

Peraltro, nella specie, non risulta e, comunque, non veniva nemmeno allegato, che il dott. CP_2 aveva seguito il paziente nell'iter clinico successivo alle dimissioni e non è, pertanto, possibile affermare che ad esso vada ascritta la mancata tempestiva diagnosi dell'insorgenza del processo infettivo.

§ 11.

Venendo al quantum, profilo che il primo Giudice non ha ovviamente esaminato in ragione del rigetto della domanda, dall'espletata CTU si ricava che, in conseguenza dei fatti dinanzi descritti, l'appellante abbia sofferto" *un periodo complessivo di 370 (trecentosettanta) giorni così suddivisibili: 30 gg (trenta giorni) di I.T.T. (Inabilità Temporanea Totale) .. 340 gg (trecentoquaranta giorni) di I.T.P. (Inabilità Temporanea Parziale) valutabili ad un tasso medio del 50%, sintesi di una più lunga a scalare, certamente necessari per un graduale recupero funzionale e per la stabilizzazione dei postumi*" e, all'esito di tale stabilizzazione, un "*danno biologico" o "menomazione dell'integrità psico-fisica" valutabile, con criterio analogico/proporzionale rispetto a quanto indicato nei barèmes di usuale consultazione* Persona_2 , Per_3 , Persona_4 , *L. Palmieri, G. Umani Ronchi: "Guida orientativa per la valutazione del danno biologico permanente", Giuffrè ed., Milano, 2001; R. Luvoni, L. Bernardi, F. Mangili: Guida alla valutazione medico-legale del danno biologico e dell'invalidità permanente, Giuffrè ed., Milano, 2002) nella misura del 10% (dieci per cento)*".



Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-770

Lo stesso CTU escludeva, poi, che si fosse in presenza di danno iatrogeno differenziale, avendo precisato che "*in assenza di qualsivoglia complicanza, verosimilmente non vi sarebbe stata alcuna limitazione funzionale residua così come la cicatrice chirurgica avrebbe avuto dimensioni ridotte ed un aspetto eutrofico*".

Ne segue che l'intero danno stimato dal CTU debba ascriversi all'insorgenza del processo infettivo e, quindi, alla responsabilità della struttura sanitaria.

Passando alla valutazione economica di tale pregiudizio è appena il caso di rilevare che, alla fattispecie in esame, non possa applicarsi, ratione temporis, il Decreto del Presidente della Repubblica 13 gennaio 2025, n. 12, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale Serie Generale n. 40 del 18 febbraio 2025, con il quale è stato introdotto il Regolamento recante la tabella unica del valore pecuniario da attribuire a ogni singolo punto di invalidità tra dieci e cento punti, comprensivo dei coefficienti di variazione corrispondenti all'età del soggetto leso, ai sensi dell'articolo 138, comma 1, lettera b), del codice delle assicurazioni private di cui al decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209.

Infatti, ai sensi della disposizione transitoria contenuta nell'art. 5 dello stesso decreto, "*Le disposizioni di cui al presente decreto si applicano ai sinistri verificatisi successivamente alla data della sua entrata in vigore*", che è intervenuta il 5.3.2025.

Consegue a quanto appena detto che, ai fini della liquidazione necessariamente equitativa del danno non patrimoniale subito dall'appellante, debba continuarsi a fare ricorso al sistema tabellare a



Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-770

punti elaborato dal Tribunale di Milano, nella sua più aggiornata versione risalente, allo stato, a quella pubblicata da ultimo in data 5.6.2024 (cfr. ex multis, Cass. civ. Sez. 3, Sentenza n. 5474 del 22/02/2023).

Quindi, muovendo dall'invalidità temporanea, applicando per ciascun giorno di ITT l'importo tabellare di euro 115,00 e le proporzionali riduzioni per il periodo di ITP, va riconosciuto l'importo di euro 3.450,00 per ITT, di euro 19.550,00 per ITP, per complessivi euro 23.000,00.

Riguardo al danno biologico permanente, tenuto conto della percentuale di invalidità (10%) e dell'età (anni 41) che il leso aveva al momento della stabilizzazione dei postumi, va accordato l'importo tabellare di euro 20.899,00, volto a ristorare il cd. danno biologico/dinamico-relazionale, nella specie, certamente sussistente in ragione dell'accertata lesione dell'integrità psicofisica dell'appellante.

Compete, poi, all'appellante, che, nella citazione di primo grado ne aveva fatto richiesta, anche il ristoro dell'ulteriore voce di danno, volta a ristorare il pregiudizio da "sofferenza soggettiva interiore", avendo l'attore allegato di essere stato duramente provato dal travagliato iter post-operatorio e dovendosi tale pregiudizio ritenere, in via presuntiva, sussistente, alla luce della complessa vicenda clinica dinanzi descritta.

Basti, al riguardo, considerare la necessità di recarsi presso vari presidi ospedalieri, al fine di avere esatta contezza della patologia, ed i numerosi trattamenti praticati al fine di ottenere la guarigione.



Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-770

Pertanto, a titolo di risarcimento del cd. danno morale, deve riconoscersi l'ulteriore importo, pure contemplato dalla tabella di Milano, di euro 5.434,00.

Non compete, invece, alcuna personalizzazione della somma volta a risarcire il danno dinamico relazionale, essendo risultata del tutto carente l'allegazione, da parte del danneggiato, di una peculiare negativa incidenza dei postumi permanenti, ad esso residuati, maggiore rispetto a quelle ordinariamente conseguenti al tipo di lesione in concreto sofferta, come pure la deduzione della compromissione di specifiche attitudini personali, ovvero di pratiche sportive, ludiche o ricreative, tali da poter giustificare la personalizzazione degli indicati importi (cfr. in termini, ex multis, Cassazione civile, sez. III, 31/01/2019, n. 2788).

Per danno non patrimoniale, quindi, compete al leso il complessivo importo di euro 49.333,00.

Trattandosi di una somma espressa in valori monetari risalenti al 5.6.2024, occorre rivalutare la stessa all'attualità, in conformità alla domanda originariamente formulata dal danneggiato, applicando gli indici di rivalutazione dell'Istat, il più aggiornato dei quali è, alla data di deliberazione della presente pronuncia, quello al 31.1.2025.

Ne segue che, operando l'indicato conteggio, il danno non patrimoniale sia pari, all'attualità, ad euro 49.925,00 (indice alla decorrenza: 119,5; indice alla scadenza: 120,9; raccordo Indici: 1, coefficiente di rivalutazione: 1,012; totale rivalutazione: euro 592,00).

§ 12.



Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-770

Riguardo al danno patrimoniale, di cui pure nella citazione si faceva domanda, deve riconoscersi l'importo di euro 489,67, corrispondente ai documentati esborsi sostenuti per le spese mediche, giudicate congrue dal CTU.

Inoltre, l'appellante, in primo grado, aveva domandato il ristoro anche delle spese affrontate per la necessità di recarsi, al fine di essere idoneamente assistito, presso ospedali siti fuori della Regione Campania e, precisamente, a Foggia ed in Provincia di Modena.

Anche tale capo di domanda è fondato, dovendosi dissentire, sul punto, dall'affermazione del CTU secondo la quale "*si ritiene del tutto arbitraria e personale la scelta del Signor* Parte_1 *di rivolgersi a Struttura sanitaria presente in altra regione a fronte della presenza sul territorio campano di Strutture sanitarie di eccellenza nel campo ortopedico*".

Infatti, l'esito del processo di cura, che ha visto il paziente conseguire la guarigione sia pure con la presenza degli accertati postumi, rivela che la decisione dello stesso di recarsi presso altri nosocomi, in specie quello sito nella Provincia di Modena, fosse tutt'altro che arbitraria.

D'altra parte, il pregiudizio in esame (vale a dire le spese di viaggio affrontate) deve ritenersi causalmente ricollegabile all'evento dannoso, essendo chiaro che intanto l'attore è stato costretto a rivolgersi alle cure di altri sanitari, in quanto quelli del [redacted] di Benevento non erano riusciti a prestargli una corretta assistenza.

In conclusione, quindi, va accordato il risarcimento dell'ulteriore importo di euro 2.016,00, pari alla spesa sostenuta per gli spostamenti ferroviari, con esclusione delle ulteriori voci di spesa (per vitto) pure



Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-770

richieste e documentate, delle quali, tuttavia, non sussiste la riconducibilità causale all'evento (atteso che, comunque, l'attore avrebbe dovuto, anche in assenza del fatto lesivo, sostenere spese per la propria alimentazione). Quanto alle spese alberghiere difetta, invece, la dimostrazione che esse fossero realmente indispensabili (non essendovi prova del fatto che gli orari degli appuntamenti e delle visite mediche non consentissero al paziente di potere fare ritorno alla propria residenza senza dovere soggiornare in loco).

In totale, quindi, per spese mediche e di viaggio, spetta l'importo di euro 2.505,67.

Trattandosi di spese affrontate dal leso nell'arco compreso tra il 5.8.2009 ed il 29.6.2010, il relativo importo deve essere attualizzato, considerando, quale dies a quo, la data intermedia del 31.1.2010.

Ne segue che rivalutando l'importo di euro 2.505,67, dal 31.1.2010 al 31.1.2025, si ottiene la somma di euro 3.274,91 (indice alla decorrenza: 136; indice alla scadenza: 120,9; raccordo indici: 1,47; coefficiente di rivalutazione: 1,307; totale rivalutazione: euro 769,24).

Va, poi, disattesa la domanda, pure formulata in primo grado, di risarcimento del danno patrimoniale da preteso lucro cessante, per l'impossibilità di continuare ad attendere, dopo l'evento dannoso, all'attività lavorativa consistente nell'esercizio di una società in accomandita semplice [redacted] s.a.s. di [redacted] & C." avente ad oggetto lavorazione di alluminio, ferro, carpenteria metallica in ferro leggero e pesante.

Ed invero, sul punto si deve rimarcare che lo stesso CTU attestava che "*il Signor* Parte_1 *riferisce di essere disoccupato, così come all'epoca*



Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-770

*dei fatti per cui è causa ed in considerazione del titolo di studio posseduto (diploma di Ragioneria) è possibile affermare come il predetto deficit non presenterà alcuna ripercussione nel caso di attività lavorativa di ragioniere nel mentre limiterà, in maniera lieve, l'espletamento di attività lavorativa manuale, sia in senso qualitativo che quantitativo*".

Alla luce di quanto precede, deve ritenersi non dimostrata alcuna contrazione di reddito, conseguente al sinistro, per l'assorbente ragione che l'attore non lo percepiva già da prima dei fatti in quanto disoccupato. Inoltre, le lesioni riportate non hanno in alcun modo inciso sulla possibilità del danneggiato di trovare un'occupazione, atteso che, come appurato dal CTU, le stesse incidono solo in maniera lieve sull'attitudine a svolgere attività di tipo manuale.

Difetta, in ogni caso, la prova del fatto che, in ragione dei postumi ad esso residuati, l'istante non sia stato in grado di trovare un'occupazione.

Inconferente è, infine, il riferimento, operato dall'appellante, al c.d. danno da perdita di chance, atteso che, nella specie, l'istante è guarito, sia pure con postumi, e che le lesioni ad esso residuate hanno costituito oggetto di liquidazione del cd. danno biologico.

In totale, pertanto, all'appellante deve riconoscersi, a titolo di risarcimento dei danni patrimoniali e non, l'importo complessivo di euro 53.199,91.

Su tale importo, al fine di risarcire il danno da ritardato adempimento, vanno accordati all'appellante, che in primo grado formulava espressa domanda, gli interessi cd. compensativi al tasso legale, da calcolare sulla citata somma previamente devalutata in applicazione degli indici



Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-770

Istat al 28.07.2009, data di verificazione del fatto dannoso, ed anno per anno rivalutata, secondo i predetti indici, dal 28.07.2010 sino alla pubblicazione della presente sentenza, oltre gli interessi al tasso legale codicistico, sul totale dato dalla sommatoria della sorta capitale rivalutata e degli interessi compensativi, dalla pubblicazione della sentenza al soddisfo.

§ 13.

L'accoglimento dell'appello e la riforma dell'impugnata sentenza, impongono di modificare, d'ufficio, il regolamento delle spese processuali, avuto riguardo all'esito finale della lite.

Considerata la riconosciuta fondatezza della domanda, le spese processuali di entrambi i gradi debbono seguire la soccombenza dell'appellata *Parte_3* , al pari di quelle relative alla CTU, che, come liquidate dal primo Giudice, debbono porsi a carico della stessa.

Ciò posto, giova, altresì, rilevare che, come emerge dall'esame del fascicolo d'ufficio, l'odierno appellante veniva ammesso, per il solo giudizio di appello, al beneficio del gratuito patrocinio (cfr. delibera di ammissione del COA di Napoli n. [redacted] dell [redacted] .

Nel procedere alla liquidazione delle spese, occorre, quindi, richiamare il contenuto dell'art. 133, comma 1, del d.P.R. n. 115 del 2002, a mente del quale *«[i]l provvedimento che pone a carico della parte soccombente non ammessa al patrocinio [a spese dello Stato] la rifusione delle spese processuali a favore della parte ammessa dispone che il pagamento sia eseguito a favore dello Stato*», facendo applicazione dei «*criteri ordinari, in misura piena e quindi superiore rispetto a quella dei compensi dovuti*



Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-770

*dallo Stato [stesso] al difensore del non abbiente*», i quali, ai sensi degli artt. 82, comma 1, e 130, comma 1, del d.P.R. n. 115 del 2002, devono essere quantificati in misura non superiore ai valori medi dei parametri volti alla determinazione dei compensi per l'attività difensiva e poi ridotti della metà (cfr. ex multis, Cass. civ. Sez. 3 - , Ordinanza n. 13666 del 18/05/2023).

Del resto, secondo quanto affermato di recente dalla Corte Cost., con la sentenza 19 aprile 2024, n. 64, che ha escluso la natura tributaria, per la differenza, tra l'importo a cui la parte soccombente condannata alle spese è tenuta a corrispondere allo Stato rispetto all'ammontare dei compensi da questo dovuti al difensore della parte non abbiente vittoriosa, "*nel caso particolare in cui la parte vittoriosa è stata ammessa al patrocinio a spese dello Stato, la regolamentazione delle spese di lite attiene ad un rapporto distinto e/o autonomo da quello che sorge per effetto dell'ammissione stessa; quest'ultimo a cui le parti del giudizio rimangono totalmente estranee, si instaura direttamente tra il difensore del beneficiario del patrocinio e lo Stato, mentre il primo si instaura inter partes, tra soccombente e vincitore, con il giudice che applica gli ordinari criteri di liquidazione delle spese, senza che il medesimo soccombente subisca, a differenza di quanto sostiene il remittente, alcuna ulteriore effettiva decurtazione*".

Pertanto, la liquidazione delle spese di lite del grado di appello sarà effettuata senza tener conto delle citate disposizioni che prescrivono di dimezzare la misura del compenso del difensore della parte non abbiente.



Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-770

Quanto al primo grado, invece, nel quale l'attore non era stato ammesso al gratuito patrocinio, la liquidazione delle spese processuali andrà ovviamente operata in favore della parte.

Tanto premesso, la liquidazione delle spese processuali, viene operata, come in dispositivo, a norma del D.M. 55/14, come aggiornato, da ultimo, con D.M. n. 147 del 13/08/2022 pubblicato sulla G.U. n. 236 del 08/10/2022 e in vigore dal 23 ottobre 2022, con applicazione dello scaglione relativo alle cause di valore compreso tra euro 52.001,00 ed euro 260.000,00, tenuto conto del decisum, e riconoscimento dei compensi tabellari medi per tutte le fasi, ad eccezione di quella di trattazione/istruttoria dell'appello, per la quale appare congruo il riconoscimento dei minimi, stante la ridotta attività difensiva espletata.

Il capo della sentenza di primo grado che disponeva la compensazione delle spese processuali nel rapporto tra la *Controparte_1* ed *CP_3* in difetto di impugnazione incidentale da parte di quest'ultima, deve ritenersi coperto dal giudicato.

Ad identica conclusione deve pervenirsi rispetto alla statuizione che disponeva la compensazione delle spese processuali del primo grado, nel rapporto tra l'attore originario ed il *CP_2* .

Alcuna pronuncia sulle spese del presente grado di giudizio si impone, infine, nel rapporto tra l'appellante e la *CP_3* ed in quello tra il primo ed il *CP_2* , stante la contumacia dei predetti appellati.

**P.Q.M.**



Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-770

La Corte d'Appello, definitivamente pronunciando sull'appello proposto da *Parte_1*, avverso la sentenza in epigrafe indicata, così provvede:

a) accoglie l'appello per quanto di ragione e, per l'effetto, in parziale riforma dell'impugnata sentenza, dichiara la responsabilità della *Controparte_1* *[...]* *Controparte_1* in relazione ai danni sofferti dall'attore e condanna la stessa a pagare, in favore di *[...]* *Parte_1*, l'importo di euro 53.199,91, oltre gli interessi al tasso di cui all'art. 1284 co. 1 c.c. dal 28.07.2009, da calcolarsi sul medesimo importo previamente devalutato secondo indici Istat alla medesima data ed anno per anno rivalutato, dal 28.07.2010 sino alla pubblicazione della presente sentenza, oltre gli interessi al tasso di cui all'art. 1284 co. 1 c.c., sul totale dato dalla sommatoria della sorta capitale rivalutata e degli interessi compensativi, dalla pubblicazione della sentenza al soddisfo;

b) condanna la *[...]* *Controparte_1* alla rifusione, in favore *Parte_1*, delle spese processuali del giudizio di primo grado, che liquida in euro 561,42 per esborsi, euro 14.103,00 per compenso, oltre rimborso spese generali nella misura del 15% del compenso, IVA e CPA come per legge, oltre le spese di CTU come liquidate dal Giudice di primo grado;

c) condanna la *Controparte_1* *[...]* *Controparte_1* al pagamento, in favore dello Stato, delle spese processuali del



Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-770

grado di appello, che liquida in euro 804,00 per contributo unificato (prenotato a debito), euro 8.256,00 per compenso, oltre rimborso spese generali nella misura del 15% del compenso, IVA e CPA come per legge;

d) conferma nel resto l'impugnata sentenza.

Così deciso nella camera di consiglio, in data 24/03/2025.

Il Consigliere relatore — Il Presidente

dr. Massimiliano Sacchi — dr. Alessandro Cocchiara

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it



Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-770