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. Umberto Di Mauro - Presidente -
- dr. Alessandro Cocchiara - 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. **5015/2016** del ruolo generale degli affari contenziosi, avverso la sentenza n. 10107/2016, pronunziata dal Tribunale di Napoli in data 19.09.2016, assunto in decisione all'esito dell'udienza del 12.06.2020, pendente

TRA

Parte_1 (P. IVA.: *P.IVA_1*), in persona del Direttore Generale e legale rapp.te p.t., rappresentata e difesa, congiuntamente e disgiuntamente, dagli avv.ti [redacted] (C.F.: *C.F._1*), *Parte_2* (C.F.: *C.F._2*), *[...]* *Pt_3* (*CodiceFiscale_3* e *Parte_4* (C.F.: *C.F._4*), giusta procura a margine dell'atto di appello e delibera di conferimento incarico;

APPELLANTE

E

Controparte_1 (C.F.: *C.F._5*), rappresentato e difeso, come da procura a margine della comparsa di costituzione di nuovo difensore depositata in data 17.9.2015, dall'avv. [redacted] (C.F.: *C.F._6*);

APPELLATO

Oggetto: risarcimento danni da responsabilità professionale medica.

Conclusioni: come da atti di causa e note per la trattazione scritta depositate per l'udienza del 12.06.2020.

Svolgimento del processo

Con atto di citazione, ritualmente notificato in data 9.11.2011, *Controparte_1* conveniva, dinanzi al Tribunale di Napoli, l' *Parte_1* per sentire accertare che l'aggravamento

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-707

delle condizioni di salute, da esso riportate, fosse conseguenza dell'inadeguato trattamento del personale sanitario in servizio presso l' *Controparte_2* di *Pt_1* e per la conseguente condanna della convenuta azienda sanitaria, dalla quale detto presidio ospedaliero dipendeva, al risarcimento di tutti i danni, patrimoniali e non, da esso sofferti.

A fondamento della domanda, l'istante assumeva che: in data 8 marzo 2006, secondo prenotazione, egli, per una recidiva di ernia bilaterale, già operata nel 1999, veniva ricoverato ed operato di ernioplastica bilaterale, presso l' *Controparte_2* di *Pt_1* con apposizione di rete; veniva dimesso il giorno 18 successivo; dopo qualche mese tornava a controllo presso l' *Controparte_2* avendo notato che, a sinistra, era ricomparsa l'ernia, mentre dalla ferita chirurgica fuoriusciva sangue e pus; gli veniva, quindi, diagnosticato un ematoma alla parete addominale ed in data 11 agosto 2006 veniva operato di svuotamento dell'ematoma e risistemazione dell'ernia; siccome le sue condizioni non miglioravano, nel novembre dello stesso anno veniva nuovamente ricoverato e, quindi, dopo ben nove mesi di stato settico, sottoposto ad un prelievo a tampone che evidenziava la presenza di stafilococco aureo e streptococco b.e.; durante il medesimo ricovero veniva, pure, ipotizzata una probabile intolleranza del mezzo di protesi, per cui il paziente subiva un ulteriore intervento nel quale si asportava un granuloma e si trattava nuovamente la fistola; meno di un mese dopo, però, era costretto ad un altro ricovero ed il 9 dicembre i sanitari dell' *Controparte_2* tentavano di risolvere il problema infettivo con la camera iperbarica; il trattamento iperbarico si protraeva fino al *Pt_5* del 2006 senza miglioramenti, tant'è, che, il 27 dicembre, tornava in ospedale dove veniva operato di nuovo con l'escissione di altri granulomi reattivi e l'asportazione della rete infetta, posizionata nella prima operazione; il 31 gennaio 2007 rientrava nella struttura per l'asportazione di un altro ascesso formatosi nella parete addominale, praticando, dopo la dimissione, ulteriore terapia iperbarica; il 29 marzo 2007 era, nuovamente, costretto a ricoverarsi per un ulteriore intervento, per eliminare la fistola riformatasi; successivamente, si rivolgeva ad altri sanitari presso la casa di cura privata " *Org_1* dove aveva la nona revisione chirurgica della ferita; in prosieguo di tempo, siccome dopo altri tre mesi la ferita secerneva, ancora, materiale purulento, a settembre del 2007, si ricoverava presso l' *Organizzazione_2* di *Pt_1* ove si accertava la presenza di stafilococco nella breccia chirurgica e la presenza in addome di una vasta area reattiva all'infezione con strie fibrotiche e granulomi; nonostante un successivo intervento, praticato a novembre del 2007 presso l *Org_3* la fistola si riformava.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-707

Instauratosi il contraddittorio, si costituiva l' *Parte_1* , eccependo l'improcedibilità della domanda, per omesso esperimento della mediazione, la prescrizione del diritto, per avvenuta prescrizione quinquennale, la nullità dell'atto di citazione, l'infondatezza della domanda, per assenza di nesso causale tra le prestazioni sanitarie rese dall' *CP_2 [...]* ed i danni lamentati dall'istante. Concludeva, quindi, per il rigetto di ogni avversa domanda.

La causa veniva poi istruita mediante l'espletamento di una CTU medico legale.

All'esito, con la sentenza in epigrafe indicata, il Tribunale di Napoli, rigettata l'eccezione di prescrizione, per essere la pretesa, di natura contrattuale, assoggettata al termine decennale, ritenuta, sulla scorta dell'espletata consulenza, la responsabilità dell' *Part* condannava la stessa a risarcire i danni sofferti dall'attore, che quantificava in euro 122.292,50, nonché a rifondere, in favore dello stesso, le spese processuali, a sostenere in via definitiva l'onere delle spese di CTU ed, infine, a risarcire, ex art. 96 co. 3 c.p.c., il danno da responsabilità aggravata, sofferto dal danneggiato, e quantificato in euro 5.400,00.

La sentenza, notificata dal danneggiato all' *Part* in data 27.9.2016, veniva impugnata dalla medesima azienda sanitaria, nel rispetto del termine breve di trenta giorni, con atto di citazione notificato a *Controparte_1* il 25.10.2016.

Con detto atto, sollecitando la riforma della gravata sentenza nella parte in cui aveva ritenuto di affermare una responsabilità dell' *Part* ai sensi dell'art. 96 c.p.c. e per avere riconosciuto esistente il nesso causale tra prestazioni sanitarie ed insorgenza del processo infettivo, l'appellante concludeva perché, in riforma della pronuncia, la domanda, come proposta in primo grado dal danneggiato, fosse rigettata.

Instauratosi il contraddittorio, *Controparte_1* si costituiva eccependo l'inammissibilità del gravame, per violazione dell'art. 342 c.p.c., e, nel merito, la sua infondatezza.

Quindi, dopo alcuni rinvii, la causa, all'esito dell'udienza del 12.06.2020, celebrata nelle forme della cd. trattazione scritta, ai sensi dell'art. 83 comma 7 lettera h) del D.L. n. 18/20, convertito in legge n. 27/20, era trattenuta in decisione, giusta ordinanza del Collegio emessa il 15.6.2020 ed in pari data comunicata alle parti, con concessione dei termini di cui all'art. 190 c.p.c., l'ultimo dei quali è venuto a scadere il 05.10.2020.

Motivi della decisione

Occorre, per ragioni di ordine sistematico, soffermarsi anzitutto sul secondo motivo di appello, il cui esame, concernendo l'an della pretesa risarcitoria, riveste carattere preliminare,

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-707

rispetto a quello relativo alla condanna ex art. 96 c.p.c., che riguarda invece un capo accessorio della sentenza.

Al riguardo, deve premettersi che il Giudice di primo grado, qualificata come contrattuale la responsabilità della convenuta azienda sanitaria in relazione ai danni lamentati dall'attore, ha poi ritenuto, da un lato, configurabile il nesso causale tra " *la mancata guarigione (ed il conseguente aggravamento delle condizioni di salute, con formazione di fistola cutanea secernente materiale ematico e purulento) lamentata*.. " da *Controparte_1* , e le prestazioni sanitarie al medesimo somministrate dall' *Parte_1* , durante il periodo ricompreso tra il marzo dell'anno 2006 ed il giugno dell'anno 2007, e, dall'altro, dimostrato che la condotta dei medici non fosse stata "*conforme alle "leges artis" ed alla diligenza dell'homo eiusdem generis et condicionis* ".

A tal fine, il Giudicante ha valorizzato gli esiti della CTU, a firma del medico legale prof. *Persona_1* , il quale, nel proprio elaborato, giungeva a ravvisare profili di negligenza nell'operato dai sanitari per avere omesso una "*profilassi antibiotica preoperatoria e perioperatoria valevole*", non compilato in maniera adeguata la cartella clinica " .. *con riguardo alla descrizione dell'intervento chirurgico* ", omesso di effettuare in maniera tempestiva ".. *un tampone per identificare l'agente responsabile dell'infezione in atto ed instaurare una terapia antibiotica mirata determinando un ritardo di diagnosi ed una aggravamento della sepsi* ..".

Ciò posto, con il motivo in esame l'*Part* ha impugnato il capo di sentenza che ha riconosciuto esistente il nesso causale tra l'operato dei sanitari e l'insorgenza del processo infettivo.

Al riguardo, l'appellante lamenta che il Giudice abbia in maniera acritica aderito alle conclusioni del nominato CTU, omettendo di prendere in esame tanto la relazione di parte, a firma del direttore dell'UOC di Chirurgia Generale, quanto i rilievi critici rivolti, alla consulenza d'ufficio, dal proprio perito di parte, dott. *Persona_2*

Sulla scorta di tali premesse, l'appellante ha sollecitato questa Corte, se del caso previo rinnovo della CTU, a voler escludere il nesso di causa tra condotta dei medici ed insorgenza della patologia.

Il motivo è infondato.

Si è già detto che il CTU del primo grado ha, con ampia ed articolata motivazione, cui questa Corte intende prestare adesione, siccome coerente, logica ed immune da vizi, ritenuto esistente il nesso causale.

Al detto fine il CTU ha chiarito che, se la scelta del trattamento sanitario praticato - intervento chirurgico con apposizione di protesi – risultava appropriata in rapporto alla patologia di cui

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-707

lo *CP_1* era portatore - ernia inguinale bilaterale recidiva –, l'assistenza sanitaria è stata tuttavia sotto più profili carente.

Ed invero, ad avviso del CTU, la compilazione della cartella clinica e di quella operatoria è stata lacunosa, in quanto la " .. *descrizione dell'intervento stesso .. appare troppo sintetica, tant'è che non è possibile individuare non solo con certezza, ma neanche con approssimazione, che tipo di protesi sia stata utilizzata (polipropilene?), come sia stata posizionata, se sia stata o meno fissata con punti e di che materiale e di che calibro siano stati questi punti eventualmente utilizzati .. Non è possibile conoscere neanche la durata dell'intervento stesso essendo non compilate le caselle dove è necessario riportare l'orario di inizio e di fine intervento, cosi come vuote risultano le caselle relative all'arrivo ed all'uscita dalla sala operatoria e la durata dell'anestesia .. Tali omissioni non sono di poco conto, in quanto la durata dell'intervento chirurgico è uno dei fattori in grado di influenzare negativamente, come vedremo, la riuscita dello stesso, soprattutto nel caso in cui si debbano utilizzare dei presidi protesici, aumentando in percentuale il rischio di infezione degli stessi con il prolungarsi della loro esposizione all'aria/ambiente .. dall'esame della cartella operatoria non è riscontrabile alcun tagliandino relativo al lotto, al tipo, alla marca, alla data di scadenza, alla sterilità della protesi utilizzata, tagliandino che è obbligatorio posizionare nella cartella operatoria ogni qual volta si utilizzi una protesi, per permettere in qualsiasi momento la sua tracciabilità*".

A fronte di tali affermazioni, l'*Part* non ha sollevato alcuna specifica contestazione.

L'*Part* ha invero lamentato la mancata valorizzazione, da parte del Giudice, della relazione a firma del direttore dell'UOC di Chirurgia Generale, nella quale, come emerge dagli atti, si ipotizzava che *Controparte_1* avesse sviluppato un'intolleranza al materiale di sutura e di sintesi.

Ma, a ben vedere, proprio l'incompletezza della cartella clinica impedisce di poter individuare elementi di riscontro alla tesi dell'appellante.

Se infatti i sanitari che procedettero all'intervento chirurgico omisero di registrare in cartella tutta una serie di informazioni fondamentali, afferenti, tra l'altro, proprio la tipologia dei punti di sutura e le caratteristiche della protesi, non è nemmeno astrattamente possibile appurare se il paziente abbia sviluppato, per cause estranee alla responsabilità dell'ospedale, l'intolleranza di cui è menzione nella difesa dell'appellante.

Del resto, è consolidato in giurisprudenza il principio secondo cui la carente compilazione della cartella non può giovare alle ragioni della struttura sanitaria convenuta.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-707

Al riguardo, vale rimarcare che, secondo la giurisprudenza della S.C., in tema di responsabilità professionale del medico, il nesso causale sussiste anche quando, attraverso un criterio necessariamente probabilistico, si possa ritenere che l'opera del medico, se correttamente e prontamente prestata, avrebbe avuto fondate possibilità di evitare il danno; a tal fine, la difettosa tenuta della cartella clinica non vale ad escludere la sussistenza del nesso eziologico tra la colposa condotta del medico e le conseguenze dannose sofferte dal paziente, ove risulti provata la idoneità di tale condotta a provocare il danno, ma consente anzi il ricorso alle presunzioni, assumendo rilievo, al riguardo, il criterio della "vicinanza alla prova", cioè della effettiva possibilità per l'una o per l'altra parte di offrirla (cfr. Cass. civ. n. 10060 del 27/04/2010: conf. n. 12218 del 12/06/2015; n. 27561 del 21/11/2017).

Nel caso di specie, l'incompleta compilazione della cartella non solo ha, come visto, impedito al CTU di poter svolgere una serie di verifiche fondamentali, per appurare la correttezza dell'operato dei sanitari, ma gli ha, nel contempo, precluso ogni valutazione in ordine alla sostenibilità dell'ipotesi prospettata dal direttore dell'UOC dell' *Controparte_2*

Ed ancora, il CTU ha evidenziato un'ulteriore carenza della prestazione medica, osservando come, nella specie, non sia stata effettuata alcuna profilassi antibiotica preoperatoria, che è necessaria compiere sempre prima di un intervento chirurgico, in particolar modo se prevede l'utilizzo di materiale protesico.

Nemmeno rispetto a tale circostanziato addebito la difesa dell'*Part* ha svolto un'articolata critica, essendosi essa limitata genericamente a denunciare l'omessa valorizzazione, oltre che della relazione di parte dinanzi richiamata, dei rilievi critici mossi dal dott. *Persona_2* all'operato del CTU.

Tuttavia, anche siffatta obiezione è destituita di fondamento.

Invero, il dott. *Per_2* nelle note trasmesse al CTU, aveva sostenuto che l'infezione contratta dal paziente, dovuta all'operare di due agenti patogeni, lo Staffilocco aureo e lo Streptococco Beta emolitico, non fosse dovuta ad una scarsa applicazione dei presidi profilattici raccomandati dalla letteratura scientifica, quanto piuttosto ad un'autoinfezione spontanea in un paziente gravato da comorbilità e con basso livello di difese immunitarie.

Tuttavia, l'assunto in esame non rinviene alcun conforto nelle risultanze istruttorie.

Ed invero, dalla CTU emerge che i sanitari non abbiano approntato tutti i rimedi prescritti per prevenire l'insorgere dell'infezione. Infatti, come si è visto, essi non hanno messo in atto un'opportuna profilassi antibiotica pre-operatoria e perioperatoria, avendo iniziato la

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-707

somministrazione dell'antibiotico solo dopo l'intervento, in tal modo compromettendo l'efficacia della terapia.

Se, quindi, almeno uno dei sistemi di profilassi suggeriti dalla letteratura scientifica risulta non correttamente approntato, non è sostenibile che, nella specie, l'infezione sia insorta per cause non imputabili alla struttura sanitaria, ed, in definitiva, per le precarie condizioni cliniche del paziente.

Del resto, se, come sostenuto dall'*Part* lo *CP_1* appariva essere, per il suo complessivo stato di salute, un paziente a rischio di sviluppare un processo settico, a maggior ragione i sanitari avrebbero dovuto approntare tutti i rimedi suggeriti dalla più accreditata letteratura scientifica, al fine di prevenire l'insorgenza dell'evento avverso.

Né, del resto, giova alle ragioni dell'appellante sostenere che l'infezione contratta dal paziente configuri una complicanza spontanea e, quindi, una condizione patologica indipendente dall'attività diagnostico terapeutica.

Come chiarito dalla giurisprudenza della Cassazione, infatti, nel giudizio di responsabilità medica, per superare la presunzione di cui all'art. 1218 cod. civ. 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 colpa del medico, ovvero non prevedibile o non evitabile, sì da integrare gli estremi della causa non imputabile (cfr. Cass. civ., n. 13328 del 30/06/2015).

Nel caso di specie, l'onere probatorio gravante sull'odierna appellante non può, peraltro, dirsi assolto.

Ed invero, l'insorgenza del processo infettivo non può qualificarsi come evento non prevedibile, essendo esso finanche indicato, nel modulo di consenso sottoscritto dallo *CP_1* , come uno dei possibili rischi dell'intervento chirurgico. Del resto, per ammissione della stessa parte appellante, ogni intervento chirurgico può essere complicato da un'infezione del sito chirurgico dovuta alla proliferazione di agenti patogeni.

Nemmeno appare sostenibile l'inevitabilità del processo infettivo, dal momento che una simile conclusione avrebbe potuto sostenersi solo qualora fosse emersa la prova della piena attuazione, ad opera dei sanitari, di tutti i rimedi suggeriti dalle *leges artis* per prevenire il rischio di infezione nel paziente.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-707

Infine, anche con riguardo all'altro addebito, rivolto dal CTU all'operato dei medici, - secondo il quale " *nel corso dei successivi ricoveri effettuati al sig.* CP_1 *non venne prontamente effettuato un tampone della ferita chirurgica per tipizzare l'agente responsabile dell'infezione in atto ed instaurare un'antibioticoterapia mirata, determinando un ritardo di diagnosi ed una aggravamento della sepsi* .." -, l'appellante è rimasta sostanzialmente silente.

In definitiva, essendosi le ragioni sottese al motivo di appello rivelate inidonee a sconfessare le conclusioni del CTU o quantomeno a suscitare nella Corte un fondato dubbio in ordine alla correttezza, sotto il profilo logico scientifico, dell'operato dell'ausiliare, difettano i presupposti per dare ingresso, in questo grado di giudizio, al supplemento di indagini peritali sollecitato dall'appellante.

Da ultimo, con riguardo alle osservazioni dell'appellante, intese a confutare l'affermazione del CTU secondo cui mancherebbe nella specie l'indicazione, nel modulo di consenso informato, di una possibile infezione della protesi, la Corte osserva che esse siano ultronee in relazione al thema decidendum. Infatti, nel caso in esame, l'attore non ha invocato la responsabilità dell'Part per violazione del diritto a poter manifestare un consenso informato al trattamento terapeutico e comunque alcuna posta di danno risulta al riguardo liquidata dal primo Giudice.

In conclusione, il motivo di gravame deve essere rigettato.

Con il primo motivo di appello, l'Part ha invece sottoposto a critica il capo di sentenza che la condannava, in favore dello CP_1 , al risarcimento del danno per lite temeraria ai sensi dell'art. 96 co. 3 c.p.c.

Secondo l'appellante la sentenza era sul punto erronea, perché aveva qualificato come temeraria la condotta processuale da essa tenuta, laddove, invece, essa si era limitata a sostenere le proprie ragioni, argomentando essenzialmente in ordine alla mancanza del nesso di causalità tra le prestazioni sanitarie rese presso il P.O. CP_2 e l'insorgenza del processo infettivo a carico del paziente.

Il motivo è infondato.

Il Giudice di primo grado ha liquidato d'ufficio, ai sensi dell'art. 96 co. 3 c.p.c., l'importo di euro 5.400,00 in favore dell'attore, stigmatizzando il comportamento processuale tenuto dall'Part convenuta, che integrava gli estremi dell'abuso del diritto di difesa, in quanto la stessa aveva frapposto eccezioni pretestuose ed infondate, quali quella basata su di una prescrizione quinquennale e sulla negazione della natura contrattuale della responsabilità.

La motivazione della gravata sentenza resiste alla censura dell'appellante.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-707

Giova premettere che, secondo la più recente giurisprudenza della Cassazione, "*la condanna ex art. 96, comma 3, c.p.c., applicabile d'ufficio in tutti i casi di soccombenza, configura una sanzione di carattere pubblicistico, autonoma ed indipendente rispetto alle ipotesi di responsabilità aggravata ex art. 96, commi 1 e 2, c.p.c. e con queste cumulabile, volta al contenimento dell'abuso dello strumento processuale; la sua applicazione, pertanto, non richiede, quale elemento costitutivo della fattispecie, il riscontro dell'elemento soggettivo del dolo o della colpa grave, bensì di una condotta oggettivamente valutabile alla stregua di "abuso del processo", quale l'aver agito o resistito pretestuosamente (Cass. 27623/2017) e cioè nell'evidenza di non poter vantare alcuna plausibile ragione .. nel vigente ordinamento, alla responsabilità civile non è assegnato solo il compito di restaurare la sfera patrimoniale del soggetto che ha subìto la lesione, poiché sono interne al sistema la funzione di deterrenza e quella sanzionatoria del responsabile civile, sicché non è ontologicamente incompatibile con l'ordinamento italiano l'istituto, di origine statunitense, dei "risarcimenti punitivi*", dei quali uno degli esempi è rappresentato appunto dall'art. 96 u.co c.p.c. (cfr. Cass. civ., Ordinanza n. 29812 del 2019).

Nella specie, in primo grado, l'*Part* a fronte di una domanda con la quale era stata invocata la responsabilità contrattuale della convenuta *Parte_6* anche per l'operato dei medici da essa dipendenti, ha basato in parte le proprie difese su assunti (la prescrizione quinquennale, chiaramente riferibile ad una fattispecie di illecito aquiliano, la presunta estraneità della struttura sanitaria, rispetto a fatti dannosi causati da personale sanitario da essa dipendente), ampiamente sconfessati da una giurisprudenza, già a quell'epoca, ormai consolidata.

Né, in contrario, vale obiettare che, in primo grado, l'*Part* si fosse difesa essenzialmente nel merito, contestando il nesso di causalità materiale tra la prestazione medica e l'evento di danno.

Invero, anche sul punto, la difesa si è risolta in un sostanziale abuso dello strumento processuale, perché, al cospetto di una caso nel quale il paziente era stato sottoposto ad un estenuante iter clinico, caratterizzato da ripetuti tentativi di arginare il processo infettivo insorto nel sito dell'intervento, ha ritenuto di opporre, a propria discolpa, argomentazioni di carattere medico legale, per un verso, assolutamente generiche, e, dall'altro, comunque non supportate da alcun elemento di prova.

Inoltre, nonostante la CTU avesse chiarito, con dovizia di particolari, i profili di palese negligenza da cui era stato connotato l'operato dei sanitari, la difesa dell'*Part* anche nella

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-707

comparsa conclusionale, ha continuato, in punto di responsabilità e nesso causale, a reiterare argomenti difensivi chiaramente inadeguati a sovvertire le conclusioni del prof. *Per_1* .

Non va poi sottaciuto che, come pacifico in atti, la stessa *Part* dopo avere sollecitato il Tribunale a disporre l'instaurazione, a carico dell'attore, della mediazione obbligatoria, non attivata prima dell'introduzione della lite, ometteva ingiustificatamente di comparire dinanzi all'organismo di mediazione adito, in tal modo chiaramente disvelando un utilizzo assolutamente strumentale e dilatorio dell'istituto.

In definitiva, la difesa svolta in primo grado dalla parte convenuta ha innegabilmente integrato gli estremi di un abuso del processo, perché, al cospetto di una vicenda sanitaria di oggettiva gravità (paziente operato di ernia inguinale, costretto a subire numerose revisioni chirurgiche della ferita per l'insorgenza di un processo infettivo) e che lasciava *ictu oculi* trasparire indubbi profili di responsabilità (poi puntualmente rimarcati dal CTU), si è rivelata o completamente infondata in diritto (si pensi all'eccezione di prescrizione o alla questione della responsabilità contrattuale della struttura per l'operato dei suoi dipendenti, ex art. 1228 c.c.) o comunque assolutamente carente in fatto (si considerino le ragioni, di carattere medico legale, delle quali si è dinanzi ampiamente detto, che, ad avviso dell'*Part* impedirebbero di ritenere sussistente nella specie il nesso causale).

Per quanto sin qui detto, quindi, anche il primo motivo di appello deve essere rigettato.

Rileva, da ultimo, la Corte che le spese processuali del presente grado debbano seguire la soccombenza dell'appellante e vadano liquidate, come in dispositivo, a norma del DM 55/14, avuto riguardo, ai fini del valore della lite, all'importo riconosciuto dal Giudice di primo grado, con conseguente applicazione dello scaglione relativo alle cause da euro 52.001,00 ad euro 260.000,00, con applicazione dei valori tabellari medi, salvo che per la fase trattazione/istruttoria, per la quale, attesa la ridotta attività difensiva in concreto svolta in questo grado, si giustifica il riconoscimento dei minimi.

Le spese processuali vengono distratte in favore dell'avv. [redacted] dichiaratosi antistatario.

Occorre, infine, dare atto che sussistono, ai sensi dell'art. 13, comma 1-quater del d.P.R. 115/2002, i presupposti per il versamento, da parte dell'appellante *Parte_6* , di un ulteriore importo, pari al contributo unificato dovuto per il giudizio di appello.

P.Q.M.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-707

La Corte, definitivamente pronunziando sull'appello proposto da *Parte_1*, avverso la sentenza in epigrafe indicata, con atto di citazione notificato a *Controparte_1* in data 25.10.2016, così provvede:

a) rigetta l'appello;

b) condanna *Parte_1* alla rifusione, in favore di *Controparte_1*, delle spese processuali del giudizio di appello, che liquida in euro 12.399,00 per compenso, oltre rimborso spese generali nella misura del 15% del compenso, IVA e CPA come per legge, con distrazione in favore dell'avv. [redacted]

c) da atto che sussistono i presupposti previsti dal d.P.R. 30 maggio 2002, n. 115, art. 13, comma 1 quater, per il versamento, da parte dell'appellante *Parte_1*, di un ulteriore importo a titolo di contributo unificato pari a quello dovuto per l'impugnazione.

Così deciso nella camera di consiglio del 09 ottobre 2020.

Il Consigliere estensore — Il Presidente

(dr. Massimiliano Sacchi) — (dr. Umberto Di Mauro)

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-707