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

Nona sezione civile

riunita in camera di consiglio in persona dei magistrati:

- dr. Eugenio Forgillo - Presidente -

- dr.ssa Natalia Ceccarelli - Consigliere -

- dr. Sandro Figliozzi - Giudice Ausiliario relatore -

ha deliberato di emettere la presente

S E N T E N Z A

nel processo civile d'appello avverso la sentenza pronunziata dal Tribunale di Napoli, Ottava Sezione Civile, pubblicata il 12.6.2022 e contraddistinta dal n.4769/22, **iscritto al n. 2541/2022 del ruolo generale degli affari civili contenziosi**, rimesso in decisione all'udienza del 21 gennaio 2025 e pendente

tra

Parte_1 (C.F. *C.F._1*), rappresentato e difeso, giusta procura rilasciata su separato atto, dall'avv. [redacted] (C.F. *C.F._2*), PEC *Email_1*

-appellante-

e

Controparte_1 in persona del legale rappresentante p.t, (C.F. e P.IVA *P.IVA_1*

CP_2, (C.F. *C.F._3*)

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

rappresentati e difesi dall' avv. [redacted] (C.F. C.F._4) in virtù di separate procure alle liti, PEC: Email_2

-appellanti incidentali-

e

Controparte_3 C.F. e P. Iva P.IVA_2 , in persona del legale rappresentante pro tempore, rappresentato e difeso, giusta procura alle liti rilasciata su foglio separato, dall'avv. [redacted] (C.F. C.F._5), PEC: [...] Email_3

-appellato-

e

Controparte_4 (C.F. P.IVA_3) in persona del legale rappresentante pro tempore, rappresentato e difeso dagli avv.ti [redacted] (c.f. [...] C.F._6 , [redacted] (c.f. CodiceFiscale_7) e [redacted] ne (c.f. CodiceFiscale_8) come da procura in calce all'atto di costituzione in appello, PEC: Email_4 [...] Email_5

-appellato-

e

Controparte_5 **,** C.F. P.IVA_4 in persona del suo procuratore speciale dott. Controparte_6 – giusta procura per Notar Persona_1 di Bologna rep. [redacted] del [redacted] – rappresentata e difesa dagli avv.ti [redacted] (C.F. C.F._9) e [redacted] (C.F. [...] C.F._10), in virtù di procura in calce, PEC Email_6 e/o Email_7

-appellato-

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-708

Svolgimento del processo e conclusioni delle parti

1. *Parte_1* con citazione notificata il 08.8.2022 appellava la sentenza indicata in epigrafe con la quale il Tribunale: "In parziale accoglimento della domanda giudiziale, condanna l *Controparte_7* e *CP_2*, in solido tra loro, al pagamento in favore di *Parte_1*, della somma di €. 83.597,00 titolo di risarcimento danni, oltre agli interessi legali, come in parte motiva; condanna, l' *CP_8 [...]* e *CP_2*, in solido tra loro, al pagamento in favore di *Parte_2 [.*, delle spese del presente giudizio che si liquidano, complessivamente, in 8.355,00, di cui €. 560,00 per spese vive ed il resto per compensi professionali forensi, oltre al rimborso spese generali nella misura del 15%, I.V.A. e Cassa Previdenza Avvocati come per legge, con attribuzione all'avv. [redacted] che ha dichiarato di averne fatto anticipo; pone, definitivamente, a carico di *Controparte_7* e *CP_2* le spese di CTU come liquidate in corso di causa. Rigetta la domanda nei confronti di *Controparte_4* e *Controparte_3* condanna l'attore al pagamento in favore di *Controparte_4* delle spese del presente giudizio che si liquidano, complessivamente, in euro 7.795,00 per compensi professionali forensi, oltre al rimborso spese generali nella misura del 15%, I.V.A. e Cassa Previdenza Avvocati come per legge; condanna l'attore al pagamento in favore di *Controparte_3* delle spese del presente giudizio che si liquidano, complessivamente, in euro 7.795,00 per compensi professionali forensi, oltre al rimborso spese generali nella misura del 15%, I.V.A. e Cassa Previdenza Avvocati come per legge; rigetta la domanda di garanzia spiegata da *CP_2* contro *CP_9 [...]*; compensa per intero le spese di lite tra *CP_2* e *Controparte_9 [...]*".

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-708

2. Il giudizio era stato promosso da *Parte_1*, nei confronti di *CP_10* [.. [redacted] *CP_3*, dr. *CP_2* e *Controparte_4* per ottenere il risarcimento dei danni conseguenti alle lesioni patite dall'attore ed imputate ai convenuti a seguito di un'articolata vicenda sanitaria. L'attore subiva un intervento di meniscectomia, eseguito dal dr. *CP_2* presso l' *Controparte_7* era sottoposto ad un periodo di riabilitazione presso il centro " *CP_3* " di *CP_3*, nuovamente operato presso l' *Controparte_11* sottoposto alle cure prestate presso l *Controparte_4* di Milano ove, accertata la presenza di un'infezione, era asportata la protesi infetta nuovamente installata dopo tre mesi.

Formulava nei confronti delle parti i seguenti addebiti:

-All[redacted]

a) Mancata indicazione all'intervento d'artroprotesi al ginocchio per insussistenza di limitazioni della funzionalità articolare; b) mancata esecuzione di adeguata profilassi antibiotica; c) mancata esecuzione di monitoraggio glicemico pre, intra e post-operatorio in paziente diabetico; d) contrazione e successiva mancata diagnosi di infezione precoce della protesi, che contribuiva a minare la funzionalità del ginocchio sinistro con necessario successivo espianto della protesi.

Al centro *CP_3* di *CP_3*:

e) mancata valutazione ed approfondimento delle condizioni cliniche dell'arto, assenza di monitoraggio specialistico, inadeguata fisio-terapia riabilitativa, mancata diagnosi d'infezione protesica precoce e mancato tempestivo trattamento curativo.

All' *Controparte_11* per il re-intervento e susseguenti cure praticate nel successivo ricovero presso il [redacted] universitario:

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-708

f) mancata esecuzione di esami preoperatori d'approfondimento, mancato monitoraggio glicemico, mancato esame del tessuto fibrotico asportato, mancata indicazione successiva all'approfondimento diagnostico immediato, mancata diagnosi d'infezione protesica, esecuzione d'intervento non indicato alla risoluzione dell'infezione.

All *Controparte_4* di Milano:

g) mancata preventiva valutazione dell'eradicazione dell'infezione, mancato monitoraggio glicemico in paziente diabetico, mancata profilassi antitrombotica.

3. All'esito della costituzione delle convenute, che contestavano tutte la fondatezza della domanda, e della chiamata in causa di *Controparte_9* chiesta da *Pt_3* nato per essere manlevato, il Tribunale istruiva la causa ammettendo una C.T.U. medico legale collegiale. I consulenti riconoscevano la sussistenza del nesso di causalità, nella misura del 50% con cause naturali, tra l'errato intervento presso la *CP_7* la comparsa dell'infezione ospedaliera e i postumi riportati dall'istante, quantificati nel 25% di IP di danno biologico differenziale. Escludevano da responsabilità l' *[...]* *Controparte_12* e *Controparte_3*

4. Proponeva appello *Parte_1* per la riforma della riferita decisione contestando l'acritica adesione del giudice alle risultanze della CTU in assenza di motivazione sulle specifiche e puntuali osservazioni proposte dal CTP. Sottoponeva all'attenzione della Corte i seguenti motivi:

(a) omessa motivazione e acritica ricostruzione del nesso di causalità in ossequio alle risultanze della CTU in presenza di specifiche e puntuali osservazioni. Omessa motivazione sulle contestazioni sollevate alla CTU, che era errata nella parte in cui i consulenti, dopo aver descritto la presenza di una flebolinfopatia all'arto inferiore sinistro e la sussistenza di fenomeni tromboembolici polmonari, arbitrariamente dimezza-

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-708

vano l'incidenza dell'azione dei sanitari, concorrente con un processo clinico caratterizzato da una non favorevole evoluzione.

La consulenza induceva in errore il giudice che riteneva corretta la valutazione equitativa proposta dai CCTTUU mentre la corretta ricostruzione del nesso causale avrebbe dovuto condurre il magistrato al riconoscimento integrale, senza alcuna decurtazione, delle descritte patologie in capo ai sanitari dell *CP_11* per la mancata corretta preparazione all'intervento cui veniva sottoposto il *Pt_1* , a causa dell'omessa terapia antitromboembolica nelle precedenti fasi preoperatoria e post-operatoria, ma anche per l'irrilevanza della causa naturale sull'accertamento del nesso di causa in virtù del disposto degli artt. 40 e 41 del codice penale. La concausa non era sopravvenuta ed idonea alla interruzione del nesso ex art. 41 comma 2 c.p. e le conseguenze risarcibili, determinate dalle concause naturali, affinché possano essere liquidate in quanto "dirette ed immediate" ai sensi dell'art. 1223 c.c., è necessario che siano ricomprese in una serie normale o di regolarità statistica. La concausa naturale non fa venir meno l'attribuibilità del nesso di causalità materiale del danno alla condotta del medico ma può solo condizionare il quantum da riconoscersi, se prevedibili oggettivamente ex ante.

Parte_1 all'esito del primo intervento di protesizzazione di ginocchio era un soggetto solo predisposto o vulnerabile perché la TVB e il problema polmonare non si erano manifestati e l'infezione determinava la necessità dell'intervento di espianto e reimpianto che ha esposto il paziente nuovamente al rischio di sviluppare tali patologie che poi in concreto si verificavano. Non presentava patologie prima del reimpianto, era un soggetto predisposto e vulnerabile, ma non già invalido, come esponevano i CCTTUU che rilevavano come non fosse sorto ancora alcun problema al riguardo, ed era l'insorgere del processo infettivo periprotesico e la serie di trattamenti successivi che

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-708

favorìva l'insorgenza dei fenomeni tromboembolici e polmonari. Nessuna decurtazione poteva quindi essere operata non potendosi condividere le conclusioni dei CCTTUU nella parte in cui ritenevano riconducibile la trombosi venosa a carico degli arti inferiori e l'episodio di tromboembolia polmonare alla normale evoluzione del caso clinico e ciò in quanto, con una corretta terapia farmacologica preventiva e una corretta esecuzione dell'intervento di protesizzazione, non si sarebbero verificati episodi tromboembolici.

(b) Dell'errata quantificazione del quantum debeatur e delle conclusioni della consulenza tecnica. Delle conclusioni del CTU. In ordine alla quantificazione della flebolinfopatia all'arto inferiore sinistro e dei fenomeni tromboembolici. Dell'omessa valutazione della documentazione agli atti e precisamente dei documenti allegati alla memoria 183 VI comma cpc II termine. Della errata valutazione degli esiti permanenti.

L'appellante ribadiva come il reimpianto della protesi avesse causato un problema embolico di rilevantissima entità che comportava il riconoscimento da parte dell CP_1 del 100% di invalidità.

I CCTTUU non valutavano i documenti prodotti dall'attore e costituiti dalla spirometria che attesta la "sindrome disventilatoria mista di grado grave" con capacità polmonare ridotta del 47%, il verbale $CP_$ che riconosce l'invalidità del 100% unitamente all'accompagnamento e la fornitura gratuita delle bombole di ossigeno, le prescrizioni relative alla fornitura di ossigeno terapia, dai quali emergeva che l'attore è affetto da sindrome disventilatoria mista di grado grave, con capacità polmonare del 47%, non riconosciuta dai consulenti, come l'appellante illustrava.

Anche la valutazione degli esiti permanenti di artroprotesi era ingiustamente penalizzante ed erronea perché la CTU ometteva di considerare l'esito determinatosi

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-708

dall'impianto della protesi e elevava la valutazione del danno di base derivante dalla protesi. L'attore contestava la valutazione degli esiti di protesizzazione e riprotesizzazione, complessivamente valutati in misura del 10%, pur in presenza di flessione dell'articolazione limitata al 30%, e l'abbattimento del 15% per la necessaria comunque protesizzazione.

La valutazione complessiva del 25% indicata dai CCTTUU non corrisponde alla somma delle singole voci di danno (10% per esiti di riprotesi; 7% per esiti di trombosi venosa; 5% per esiti di tromboembolia polmonare; 8% di danno psichico), essendo stato detratto un 5% senza indicare motivazioni.

Con la valutazione della insufficienza respiratoria cronica il danno da riconoscere ammonta al 90% di IP.

(C) Dell'errato calcolo del danno non patrimoniale. Della mancata valutazione del danno morale e della personalizzazione massima. Ancora dell'omessa valutazione della documentazione agli atti e precisamente dei documenti allegati alla memoria 183 VI comma cpc II termine. Dell'errata valutazione delle condotte dell *Controparte_4* e dell *CP_3* di *CP_3* .

L'appellante non comprendeva l'ingiusta quantificazione del danno operato dal giudice che quantificava il danno biologico in €. 65.777,00, non corrispondente al metodo di calcolo che vedrebbe una valutazione secca del danno biologico al 25%, al metodo di calcolo del differenziale 40% (€. 151.606) - 15% (€. 29.428) posto che il risultato sarebbe pari a €. 122.178,00. Lamentava la mancata valutazione dell'incremento per la sofferenza, nonché della personalizzazione massima.

In merito alla responsabilità degli altri convenuti l'appellante sottolineava che era stata errata la scelta operata precedentemente dai sanitari del Reparto di Ortopedia

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-708

dell Controparte_4 che, a fronte di una riprotesi di ginocchio in data 25/01/2016, prescrivevano terapia antitrombotica con Eliquis (2,5 mg per 2/die), senza tenere in alcun conto che nel caso di specie la terapia andava prescritta considerando non il rischio tromboembolico generico, ma quello specifico afferente ad un soggetto con pregressa trombosi venosa realizzatasi pochi mesi prima. Era stata sottostimata la dose terapeutica somministrata al paziente a scopo profilattico.

La responsabilità della CP_3, derivava dall'aver fatto praticare della riabilitazione senza segnalare tempestivamente le problematiche del paziente e riconducendo l'intera situazione clinica ad una insofferenza al dolore dello stesso paziente.

Così l'appellante concludeva: " *a. Accogliere, per i motivi di cui in premessa, la richiesta di rinnovazione della consulenza tecnica all'uopo predisponendo un approfondimento specialistico della vicenda che quantifichi correttamente gli esiti permanenti dovuti a flebolinfopatia all'arto inferiore sinistro, ovvero di fenomeni tromboembolici, in ragione della documentazione agli atti e della stima del danno biologico di parte del 90%, e in conseguenza ricalcoli gli importi dovuti a titolo di risarcimento, calcolando anche gli incrementi dovuti alla sofferenza interiore e alla personalizzazione;*

b. In subordine al capo "a", accogliere, per i motivi di cui in premessa, il presente appello, ed in particolare, riformare la sentenza di primo grado nella parte in cui riduce del 50%, in via equitativa, la valutazione del danno biologico prevista per gli esiti permanenti dovuti a flebolinfopatia all'arto inferiore sinistro e tromboembolici;

c . Accogliere per i motivi di cui in premessa, il presente appello, ed in particolare, predisponendo un approfondimento specialistico della vicenda in ordine alle condotte dei sanitari dell CP_3 di CP_3 e dell Controparte_4 che ricostruisca fedelmente il nesso causale condannando gli stessi alla quota di risarcimento di giustizia;

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-708

c.1. In subordine, riformi la sentenza di primo grado e accertata la sussistenza dei giustificati motivi disponga la compensazione delle spese con l *Controparte_14* *[* *e l* *Controparte_4*

d. Accogliere per i motivi di cui in premessa, il presente appello, ed in particolare, riformare la sentenza di primo grado, ricalcolando il risarcimento riconosciuto in primo grado, aggiungendo e calcolando gli incrementi dovuti per la sofferenza interiore e alla personalizzazione del danno;

e. Con condanna in ogni caso, all'esito del presente giudizio, nei confronti dell'odierna appellante, al pagamento delle spese e dei corrispettivi professionali del presente giudizio di primo grado – rideterminati secondo l'importo che sarà riconosciuto, nonché di secondo grado, con attribuzione al sottoscritto Avvocato che si dichiara anticipatario;

f. In via gradata sul piano istruttorio si chiede ammettersi C.T.U. medico legale per i motivi di cui in premessa."

7. L *Controparte_1* ed il dott. *CP_2* nell'evidenziare e documentare l'intervenuto pagamento degli oneri derivanti dalla sentenza di primo grado, dopo aver perorato l'ammissibilità dell'appello incidentale tardivo da loro proposto, eccepivano l'inammissibilità ed infondatezza dell'appello principale per violazione dell'art. 342 c.p.c. ed in virtù di quanto disposto dall'art. 348 bis c.p.c

Nel merito rilevavano come non sussistesse alcun nesso causale tra l'operato dei sanitari dell *Controparte_7* e le patologie lamentate, come articolato nell'illustrazione della fondatezza dell'appello incidentale proposto.

Le "cause naturali" che contribuivano eziologicamente con l'evento dovevano essere intese come l'ordinaria evoluzione di un processo patologico già in atti, a prescindere

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-708

dalle condotte dei sanitari, che avrebbe comunque condotto ad esiti invalidanti, non imputabile a malpratica medica.

Le conclusioni rese dal collegio di consulenti sul punto erano in ogni caso inoppugnabili, atteso che, proprio alla luce degli stessi principi richiamati da controparte, i CCTTU, e correttamente anche il Magistrato, provvedevano a ripartire l'incidenza delle concause in ordine alla causazione del danno.

La complessiva quantificazione delle lesioni era stata correttamente operata al Tribunale. Il paziente, al momento della visita medico legale presentava ulteriori lesioni occorse a seguito di un gravissimo incidente stradale nel quale era stato coinvolto nel settembre 2018.

I CCTTUU, per calcolare l'entità complessiva delle lesioni avevano correttamente applicato la cd. formula riduzionistica o formula scalare di Balthazard.

La quantificazione del danno biologico non poteva essere oggetto di personalizzazione essendo rimasta sprovvista di prova la circostanza della comprovata eccezionalità delle conseguenze di danno.

Anche il danno morale non era stato giustamente riconosciuto perché il danno biologico, quello morale) e quello dinamico-relazionale costituiscono componenti dell'unitario danno non patrimoniale che, senza poter essere valutate atomisticamente, debbono pur sempre dar luogo ad una valutazione globale.

Il danno era poi stato correttamente liquidato perché riferito al solo plus di natura iatrogena.

L *Controparte_7* proponeva in via incidentale i seguenti motivi di impugnazione:

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-708

I) Difetto di motivazione e falsa applicazione degli artt. 115 e 116 c.p.c. e dell'art. 2697 c.c. per acritica assunzione delle risultanze di una consulenza tecnica d'ufficio gravemente viziata da errori, imprecisioni e carenze di indagini, con indifferenza degli ausiliari rispetto alle considerazioni rese dai CTP delle parti. Il giudice non motivava sulle contestazioni alla CTU ed in merito al rigetto della richiesta di chiamata a chiarimenti.

L'intervento di artroprotesi era stato correttamente indicato ed eseguito.

Il paziente, nel corso dell'intero decorso clinico presso l *Controparte_7* veniva ritualmente edotto in ordine ai trattamenti cui veniva sottoposto.

Non era vero che non era riscontrabile una idonea profilassi del paziente che causava la contrazione dell'infezione, perché la terapia profilattica somministrata al paziente dai sanitari era stata idonea, somministrando 2 g di Cefriaxone (Fidato), non essendovi alcuna indicazione ad un eventuale ed ulteriore somministrazione ripetuta. I CCTTU oltretutto cadevano in contraddizione perché affermavano che "la profilassi antibiotica "breve", come diverse linee guida raccomandando, prevede una singola dose di antibiotico con al massimo tre dosi post operatorie, comunque limitate alla prima giornata dell'intervento […]". L'infezione periprotesica o dei tessuti molli è una complicanza comune non prevenibile in via assoluta pur a seguito di adeguata profilassi.

Il ceftriaxone 2 g non necessitava di dose aggiuntiva nel periodo post-operatorio.

Non era intervenuto alcun ritardo nel riconoscimento dell'infezione perché, nel periodo intercorso tra il primo ed il secondo ricovero del paziente presso la struttura non si evidenziava alcun segno di un processo infettivo localizzato a livello del sito protesizzato. Il paziente, una volta dimesso, tornava a visita dopo 2 mesi, disattendendo le visite di controllo prestabilite e, in tale occasione emergeva solo una notevole limitazione funzionale senza rintracciare segni da coinvolgimento settico dell'artroprotesi escluso an-

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-708

che dall'assenza di segni indiretti all'esame Rx-grafico eseguito in data 03/06. Erravano i CCTTU nel ritenere imputabile all'operato dei sanitari dell *Controparte_7* l'insorgenza, a carico del paziente, della flebolinfopatia all'arto inferiore sinistro e degli intervenuti fenomeni tromboembolici, la cui incidenza, qualora imputabile a malpratica medica, andrà comunque ricollegata alle condotte poste in essere dai sanitari dell *Controparte_4* di Milano e non certo ai sanitari di *CP_1* perché la flebolinfopatia e tromboembolia si sviluppavano dopo i trattamenti del *CP_4*

I Postumi erano stati erroneamente valutati dai CC.TT.UU. perché i pretesi danni per gli esiti della tromboembolia polmonare e della flebolinfopatia non erano in alcun modo riconducibili alla condotta dei sanitari della *CP_7* anche per la mancata dimostrazione di esiti anatomo-funzionali da essi dipendenti.

Anche il danno psichico non era stato dimostrato e comunque non era imputabile all'operato dei sanitari napoletani.

Erroneamente era stato riconosciuto un danno biologico pari all'8% per un disturbo post traumatico da stress atteso che l'attore subiva in corso di causa (e prima dell'espletamento della perizia) un gravissimo incidente stradale a causa del quale pativa "un politrauma di gravissime entità". Quanto l'attore era visitato dai CCTTUU la sua condizione clinica e psicologica era quindi alterata con conseguente impossibilità di ogni valutazione in ordine ai precedenti eventi.

Così l[redacted] *CP_7* e *CP_2* concludevano: "A*) In via preliminare, dichiarare l'ammissibilità del proposto appello incidentale ex artt. 333 e 343 c.p.c.*

B) - In riforma della sentenza n. 4769/2022 emessa dal Tribunale di Napoli, siccome viziata da omessa, carente e/o comunque erroneo e contraddittorio esame del materiale probatorio in atti, voglia la Corte, anche previa rinnovazione delle operazioni peri-

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-708

tali o in alternativa chiamata a chiarimenti del collegio medico già nominato in primo grado sulle circostanze controverse sopra evidenziate, integralmente rigettare la domanda formulata dal Pt_1 in quanto infondata e carente di prova poiché nel corso dell'istruttoria non è stata raggiunta la prova del nesso causale tra la condotta dei sanitari dell Controparte_7 e quindi anche del dott. CP_2 e le lesioni lamentate dal paziente, con vittoria delle spese e competenze del doppio grado di giudizio, oltre accessori di legge e rimborso forfettario del 15% e con contestuale condanna del Pt_1 alla restituzione delle somme percepite dalla Compagnia assicurativa dell Controparte_7 in ottemperanza al provvedimento di primo grado.

C) In via subordinata, in parziale riforma della sentenza n. 4769/2022 emessa dal Tribunale di Napoli voglia la Corte, anche previa rinnovazione delle operazioni peritali o in alternativa chiamata a chiarimenti del collegio medico già nominato in primo grado sulle circostanze controverse sopra evidenziate, escludere l'imputabilità all CP_8 [...] ed al dott. CP_2 della flebolinfopatia e tromboembolia polmonare occorse al paziente, rilevando altresì l'insussistenza del disturbo psichico, rigettando le avverse domande sul punto e condannando contestualmente il Pt_1 alla restituzione delle maggior somme percepite dalla Compagnia assicurativa dell Controparte_7 in ottemperanza al provvedimento di primo grado anche previa proporzionale riduzione delle spese di lite riconosciute, che andranno restituite.

D) In via ancor più gradata, in parziale riforma della sentenza n. 4769/2022 emessa dal Tribunale di Napoli voglia la Corte, anche previa rinnovazione delle operazioni peritali o in alternativa chiamata a chiarimenti del collegio medico già nominato in primo grado sulle circostanze controverse sopra evidenziate, escludere la sussistenza del disturbo psichico in capo al Pt_1 o comunque escludere l'imputabilità dello stesso alla Controparte_7 ed al dott. CP_2 condannando contestualmente il Pt_1 alla restitu-

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-708

zione delle maggior somme percepite dalla Compagnia assicurativa dell CP_7 *[in ottemperanza al provvedimento di primo grado anche previa proporzionale riduzione delle spese di lite riconosciute, che andranno restituite*

F) In ogni caso, pur nella denegata e non creduta ipotesi di rigetto dello spiegato appello incidentale, la presente difesa insiste affinchè l'Ecc.ma Corte adita voglia rigettare altresì l'appello principale, con conferma della sentenza emessa in primo grado per le motivazioni esposte mediante il presente atto.

G) Con condanna in ogni caso della parte che, all'esito del presente giudizio, dovesse risultare in tutto o in parte soccombente nei confronti dell'odierna appellante incidentale, al pagamento delle spese e dei corrispettivi professionali del presente giudizio;"

8. Controparte_15 si costituiva nel gravame eccependo l'infondatezza dell'appello principale perché nell'iter clinico dell'attore non v'era traccia di un evento avverso di trombosi che imponesse ai sanitari del CP_4 l'impostazione di una terapia antitrombotica diversa e "più forte" rispetto a quella di prevenzione prescritta, di routine, in vista di interventi di chirurgia protesica del ginocchio gravati di per sé da rischio di trombosi profonda. Il Collegio peritale accertava che i sanitari del CP_4 ben operando, somministravano al paziente, prima dell'intervento in oggetto, il farmaco CP_16 , il cui principio attivo -l'Apixaban- è un inibitore dell'enzima che interviene, diminuendola, nella produzione di trombina (elemento indispensabile nel processo di coagulazione del sangue) e che riduce così il rischio di trombi.

Al manifestarsi della trombosi i medici del CP_4 correttamente modificavano il trattamento passando da quello di prevenzione a quello terapeutico, in assenza di significative complicanze intra-ricovero.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-708

Concludeva per: " *Voglia la Corte, ogni contraria eccezione e deduzione disattesa, respingere l'appello proposto dal sig.* *Pt_1* *e confermare la sentenza n. 4796/2022 Tribunale di Napoli almeno nella parte in cui rigetta la domanda proposta nei confronti del* *CP_4* *con conseguente condanna dell'appellante alla rifusione delle spese anche di questo grado di giudizio*."

9. *Controparte_3* eccepiva l'inammissibilità dell'appello ex art. 342 c.p.c., con riferimento al terzo motivo di impugnazione comunque infondato anche nel merito. Perorava la conferma della sentenza di primo grado perfettamente coerente con gli esiti dell'istruttoria, mancando in atti elementi probatori sufficienti per ritenere sussistente, nel caso di specie, il nesso di causalità tra i presunti danni lamentati dalla parte attrice del giudizio e la condotta professionale tenuta dal personale della *CP_17* *[...]* *Controparte_3* posto che i CC.TT.UU. dichiaravano dal percorso riabilitativo attuato presso la Casa di Cura [redacted] non si evidenziano elementi di censura nei confronti dei curanti.

Parte_1 veniva sottoposto a valutazione funzionale per dare inizio ad un idoneo percorso assistenziale riabilitativo di tipo estensivo, con carattere di ridotta intensità assistenziale e un minor impegno fisico del paziente, indicato dai medici del reparto di ortopedia del [redacted] in virtù della specifica condizione clinica del paziente.

La casa di cura "*Controparte_3*" dava seguito alle indicazioni terapeutiche ricevute dalla struttura specialistica ortopedica del [redacted] applicando, tra l'altro, alla lettera le disposizioni del Decreto Commissariale ad Acta n. 17/2012 contenente le "linee guida sui ricoveri ospedalieri di lungodegenza post-acuzia".

In merito alle ulteriori avverse contestazioni (sollevate in primo grado) relative all'unica visita specialistica ortopedica praticata presso la struttura della deducente, osservava

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-708

come la casa di cura *Controparte_3* " avesse garantito a *Parte_1* una prestazione specialistica ortopedica in tempi brevissimi.

L'eventuale errore di valutazione nella prescrizione del percorso riabilitativo prescelto sarebbe stato da imputare alla sola *Parte_4* e non anche alla "*Controparte_3* *CP_3* che provvedeva meramente ad eseguire quanto richiesto dalla struttura ospedaliera.

Il paziente non contraeva durante il ricovero presso la clinica "*Controparte_14* *[* " la lamentata infezione al sito oggetto dell'impianto di protesi ortopedica.

In via del tutto subordinata, in caso di accoglimento del terzo motivo di appello e di conseguente riforma della sentenza impugnata in punto di responsabilità della *[...]* *Controparte_18* l'appellata chiedeva di valutare l'attività medico-professionale posta in essere da tutti i soggetti coinvolti nella vicenda clinica del sig. *Parte_1* , individuando il grado di responsabilità attribuibile in concreto a ciascuno e contenendo, in proporzione al grado accertato, l'eventuale esposizione debitoria della deducente Società.

Così concludeva: "*1) rigettare il terzo motivo di appello, perché improponibile, inammissibile, improcedibile e, comunque, infondato in fatto ed in diritto;*

2) in via subordinata, nella denegata ipotesi di accoglimento del terzo motivo di appello, accertare e dichiarare il grado di responsabilità attribuibile in concreto a ciascuno dei soggetti coinvolti nella vicenda per cui è causa, contenendo in proporzione l'esposizione debitoria della comparente Società;

3) ridurre la pretesa risarcitoria vantata dagli istanti, perché sperequata in eccesso e non provata, contenendola, comunque, nei limiti dell'equo e del giusto;

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-708

4) con vittoria di spese e compensi professionali, oltre spese generali, CPA ed IVA come per legge."

10. *Controparte_5* , eccepiva l'inammissibilità e, comunque, l'infondatezza dell'appello proposto perorando la conferma della sentenza impugnata che correttamente abbatteva del 50% il risarcimento posto che l'evento era stato causato di un processo clinico caratterizzato sia da una non favorevole evoluzione che da una non condivisibile condotta degli ortopedici della *Controparte_7* Il danno era stato correttamente determinato, il danno morale e la personalizzazione del risarcimento giustamente non riconosciuti perché presupponevano l'assolvimento della prova, mancante, nel primo caso, delle sofferenze psicofisiche determinate dalle lesioni, ulteriori rispetto a quelle già incluse nelle tabelle del Tribunale di Milano. Per la personalizzazione sarebbe stato necessaria l'allegazione e prova dell'esistenza di circostanze eccezionali e specifiche rispetto a quelle che ordinariamente sono incluse nella liquidazione standard del danno secondo le predette tabelle.

Riproponeva l'eccezione di copertura del danno "a secondo rischio", e quindi di non operatività della polizza poiché l *Controparte_7* aveva in corso una polizza assicurativa che garantiva la responsabilità anche del proprio personale medico. Reiterava anche le ulteriori eccezioni proposte nel precedente grado del giudizio.

Concludeva: "*perché la Corte, disattesa ogni avversa eccezione, deduzione e richiesta, dichiari inammissibile ed infondato, e, comunque, rigetti l'appello proposto dal Sig.* *Parte_1* *, e confermi, in tutti i casi rispetto ad essa, la sentenza impugnata, rigettando l'eventuale appello incidentale che il prof.* *CP_2* *dovesse proporre per ottenerne la riforma laddove ha rigettato la domanda di manleva che aveva proposto nei suoi confronti. Condanni di chi di ragione al pagamento delle spese del giudizio*."

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-708

11. La Corte, con ordinanza del 19.3.2024 disponeva la rinnovazione delle operazioni peritali nominando un collegio peritale al quale affidava la rivisitazione critica delle valutazioni espresse dai consulenti di ufficio nominati in primo grado, in rapporto alle osservazioni tecniche dei periti di parte, con particolare riguardo a:

a) Correttezza dell'indicazione all'intervento di artoprotesi totale del ginocchio;

b) Adeguatezza della profilassi tromboembolitica praticata;

c) Nesso di causalità tra le complicanze post – operatorie e la condotta dei sanitari, in rapporto alle eventuali concause naturali rilevabili nel caso di specie, tenendo conto dell'insegnamento della Suprema Corte, secondo cui "In tema di responsabilità per colpa medica, nell'ipotesi di concorrenza nella produzione dell'evento lesivo tra la condotta del sanitario ed un autonomo fatto naturale, quale una pregressa situazione patologica del danneggiato, spetta al creditore della prestazione professionale l'onere di provare il nesso causale tra intervento del sanitario e danno evento in termini di aggravamento della situazione patologica e, una volta accertata la portata concausale dell'errore medico, spetta al sanitario dimostrare la natura assorbente e non meramente concorrente della causa esterna; qualora resti comunque incerta la misura dell'apporto concausale naturale, la responsabilità di tutte le conseguenze individuate in base alla causalità giuridica va interamente imputata all'autore della condotta umana" (Cass. Sez. 3 - , Sentenza n. 5632 del 23/02/2023);

d) Correttezza dell'operato dei sanitari che si occuparono dell'espianto della protesi e della successiva riabilitazione;

e) In caso di esito positivo delle superiori indagini, configurabilità ed imputabilità ai sanitari del danno psichico riconosciuto in sentenza (8% per disturbo post traumatico da stress), anche in rapporto alle vicende occorse a *Parte_1* successivamen-

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-708

te ai fatti per cui è lite, e, segnatamente, al politrauma da sinistro stradale occorso nell'anno 2018.

Il CCTTUU, dott. *Persona_2* , medico Legale, dott. *Controparte_19* *[...]* , dott. *Controparte_20* , con il loro elaborato, dopo aver indicato la documentazione esaminata, sottoposto a visita l'attore nella pienezza del contradditorio, indicato la letteratura di riferimento inerente gli aspetti da esaminare nella fattispecie in esame, rispondevano ai quesiti relazionando che era stata corretta l'indicazione all'intervento di artroprotesi totale del ginocchio in quanto tutto deponeva per una sofferenza meniscale su base degenerativa, verosimilmente slatentizzata a causa di un episodio traumatico, con una sofferenza osteocondrale femoro-tibiale interna, per la quale sarebbe stata inutile, nel brevissimo, e quindi dannosa, essendo comunque una procedura chirurgica a tutti gli effetti, la soluzione artroscopica. La profilassi tromboembolica praticata presso la *Controparte_7* e presso l *Controparte_4* era giudicata in linea con i protocolli vigenti. Non era tassativo effettuare procedure meccaniche aggiuntive o adeguare il dosaggio dei farmaci per il sovrappeso del paziente in mancanza di importanti fattori accessori di rischio non presenti nel caso in esame. In merito al nesso di causalità tra le complicanze post – operatorie e la condotta dei sanitari, in rapporto alle eventuali concause naturali rilevabili nel caso di specie, evidenziavano che le complicanze erano costituite da rigidità articolare, infezione periprotesica, trombosi venosa profonda, complicata da embolia polmonare.

Della rigidità articolare non era possibile definirne le cause, non essendo noti momenti predisponenti quali una prolungata immobilizzazione post-operatoria e non potendo con certezza associarla ad una scarsa compliance del paziente. La rigidità articolare non poteva essere ritenuta espressione di un processo infiammatorio predittivo per il

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-708

manifestarsi della infezione periprotesica. Non sono quindi individuabili responsabilità né nella effettuazione della procedura chirurgica, né nella terapia riabilitativa.

Per l'infezione periprotesica mancava la segnalazione, nella cartella clinica dell'impianto protesico presso la *Controparte_7* della effettuazione della profilassi antibiotica nel corso del primo ricovero "ma riteniamo che la attenzione vada posta sul secondo ricovero, laddove la profilassi risulta praticata, e non vi erano indicazioni assolute alla prosecuzione della profilassi nel post-operatorio: in questo senso non si rilevano censure nei confronti dei Sanitari della *CP_7* ma d'altra parte, il riscontro all'esame colturale di uno Staphylococcus epidermidis multiresistente, quindi di chiara origine nosocomiale, fa ritenere, con il criterio della preponderanza dell'evidenza (più probabile che non), che il contagio si sia verificato nell'ambito della Sala Operatoria della *Controparte_21* della *Controparte_7* verosimilmente per una contaminazione ambientale… "

Per la trombosi venosa profonda, con il criterio del più probabile che non, la TEV non si sarebbe verificata in assenza della infezione, cui pertanto va attribuita per intero la genesi del danno.

Nulla poteva essere addebitato ai Sanitari dell *Controparte_4* di Milano, la valutazione dell'8% per disturbo post traumatico da stress era corretta, riconducibile alla vicenda per cui è causa, e sulla quale incideva sicuramente il successivo incidente stradale.

Precisavano che le condizioni del ginocchio protesizzato sono valutabili ai gradi alti della III Classe delle protesi di ginocchio (25%), rispetto al 15% attendibile per una protesi di primo impianto in un soggetto giovane, ancorché obeso. Gli esiti della flebolinfopatia (assimilabili al II stadio), sono valutabili nella misura del 10%. Gli esiti della

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-708

tromboembolia polmonare, considerato l'affrancamento dalla O2 terapia, possono essere valutati nella misura dell'8% (Insufficienza respiratoria lieve). Il disturbo post-traumatico da stress va valutato nella misura dell'8%.

La sommatoria di tali invalidità, secondo il calcolo riduttivo delle invalidità multiple, porta ad un danno del 35%, da ricomprendersi nel range tra il 16 ed il 50%.

Quanto alla invalidità temporanea differenziale riteniamo equo il riconoscimento di 90 giorni di ITT, 30 giorni di parziale al 75% e 210 giorni di parziale al 50%.".

Alla successiva udienza del 21.01.25 di precisazione delle conclusioni la causa era trattenuta in decisione con concessione dei termini di legge per il deposito delle difese finali. Nelle note redatte per l'udienza gli appellanti incidentali, nel ribadire l'assenza di responsabilità dell *Controparte_7* e del dott. *CP_2*, contestavano come i CCTTUU, pur avendo accertato l'incidenza degli esiti del successivo incidente stradale sul danno psichico, non ne avessero detratto alcunchè della determinazione totale del pregiudizio.

Motivi della decisione

13. La Corte ritiene il gravame ammissibile, alla luce del disposto della Sentenza 16 novembre 2017, n. 27199 delle Sezioni Unite civile di affermazione dell'interpretazione degl'artt. 342 e 434 c.p.c., nel testo formulato dal d.l. n. 83 del 2012, conv. con modif. dalla l. n. 134 del 2012, secondo la quale l'impugnazione deve contenere, a pena di inammissibilità, una chiara individuazione delle questioni e dei punti contestati della sentenza impugnata e, con essi, delle relative doglianze, affiancando alla parte volitiva una parte argomentativa che confuti e contrasti le ragioni addotte dal primo giudice, senza che occorra l'utilizzo di particolari forme sacramentali o la redazione di un progetto alternativo di decisione da contrapporre a quella di primo

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-708

grado, tenuto conto della permanente natura di “revisio prioris instantiae” del giudizio di appello, il quale mantiene la sua diversità rispetto alle impugnazioni a critica vincolata. Le questioni poste, nella fattispecie in esame, sono del tutto evidenti, così come le censure alla prima decisione e la loro rilevanza nell’economia della decisione.

14. L’appello incidentale tardivo proposto da *Controparte_7* e *CP_2* è ammissibile. La S.C., anche con l’ordinanza n. 15100/2024, emessa nel solco di una consolidata giurisprudenza, sancisce che detta impugnazione può investire anche un capo autonomo della sentenza perché occorre consentire alla parte, che avrebbe di per sé accettato la decisione, di contrastare l'iniziativa della controparte, volta a rimettere comunque in discussione l'assetto di interessi derivante dalla pronuncia impugnata.

15. La consulenza di recente versata in atti è determinante nella decisione della controversia. In appello il Collegio chiedeva di rinnovare la CTU già disposta in primo grado ed i nominati CCTTUU depositavano quindi un nuovo elaborato che, al contrario della precedente, non era contestato da parte dei CTP.

L’elaborato chiarisce analiticamente tutta l’evoluzione della vicenda clinica. La relazione è logica, esaustiva, completa e la Corte quindi lo adotta a riferimento tecnico delle questioni da esaminare. L’unica contestazione, tardiva, proveniva dagli appellanti incidentali ed era inerente la quantificazione del danno psichico, non decurtato nonostante l’indicazione dell’incidenza di fatti autonomi rispetto quelli per cui è causa. Con la conclusionale poi gli stessi appellanti incidentali ribadivano i concetti già espressi con l’atto di costituzione in appello e già confutati dai CCTTUU.

16. La consulenza da ultimo redatta conferma l’estraneità da responsabilità di *Controparte_3* ed *Controparte_4* L’infezione insorgeva durante il secondo intervento presso la *CP_7* quindi dopo la riabilitazione presso [redacted] la cura antibiotica somministrata presso il *CP_4* era conforme alle linee

Dall’archivio dell’Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-708

guida. L'appellante, già lo si è esposto, nulla contestava di specifico in merito all'elaborato e la Corte rigetta l'appello sul punto per evidente infondatezza.

17. *Controparte_9* non era destinataria di alcuna domanda nei gravami ed il rigetto della domanda di garanzia proposta da *CP_2*, disposto in primo grado, non era oggetto di impugnazione da parte dell'interessato. La compagnia di assicurazione era chiamata a partecipare al contenzioso per semplice completezza del contraddittorio senza poter, neppure ipoteticamente, risultare soccombente.

18. In punto di governo di spese di lite del grado, con riferimento alle parti menzionate nei punti precedenti, da quanto esposto deriva che sull'appellante principale dovranno gravare le spese di *Controparte_3* ed *Controparte_4* mentre nulla dovrà essere disposto per *CP_5*

19. Dalla redazione della consulenza in appello consegue anche il superamento delle questioni inerenti la risposta alle osservazioni dei CTP alla relazione depositata in primo grado, divenute irrilevanti.

20. La sentenza impugnata deve essere riformata in punto di erronea determinazione sul nesso di causalità, non potendosi operare decurtazioni di sorta per l'incidenza di "cause naturali" su quelle determinate dall'errore commesso dagli operatori sanitari. E' pacifica l'applicazione anche in sede civile dell'art. 41 c.p. che, al primo comma, disciplina il concorso causale nella produzione dell'evento, e nel secondo, l'interruzione della valenza causale della condotta.

Con la sentenza n. 8778 del 03/04/2024 la S.C. ribadisce come, in presenza di fatti imputabili a più persone, coevi o succedutisi nel tempo, deve essere riconosciuta a tutti un'efficacia causativa del danno, ove abbiano determinato una situazione tale che, senza l'uno o l'altro di essi, l'evento non si sarebbe verificato, mentre deve attribuirsi il rango di causa efficiente esclusiva ad uno solo dei fatti imputabili quando lo stesso, inserendosi quale causa sopravvenuta nella serie causale, interrompa il nesso eziologico tra l'evento dannoso e gli altri fatti, ovvero quando il medesimo, esaurendo sin

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-708

dall'origine e per forza propria la serie causale, riveli l'inesistenza, negli altri fatti, del valore di concausa e li releghi al livello di occasioni estranee.

La pronuncia si pone in un filone pacifico giurisprudenziale che costantemente afferma come interruzione del nesso di causalità si abbia solo quando la causa sopravvenuta sia da sola sufficiente a provocare l'evento, in quanto autonoma, eccezionale ed atipica rispetto alla serie causale già in atto, sì da assorbire sul piano giuridico ogni diverso antecedente causale e ridurlo al ruolo di semplice occasione (ordinanza n.21563/2022).

Il concorso poi interviene solo quando si verificano più fatti imputabili a diversi soggetti, non quando l'azione umana interagisce con fattori causali naturali. In tale ultimo caso, come già rilevato dalla Corte in occasione della formulazione dei quesiti ai CCTTUU, in caso di natura non assorbente della causa esterna, la responsabilità deve essere interamente imputata ai sanitari intervenuti, come statuito dalla S.C. (sentenze nn. 5632/2023 e 30521/2019) ed applicato dai consulenti tecnici d'ufficio che quindi rideterminavano il danno dall'attore patito non decurtando nulla per "cause naturali" concorrenti con l'azione umana. Il contagio si verificava nella Sala Operatoria della *Controparte_21* della *Contr CP_7* verosimilmente per una contaminazione ambientale e costituiva l'origine eziologica anche della trombosi venosa profonda che altrimenti non si sarebbe verificata anche se *Parte_1* era un soggetto predisposto o vulnerabile. I CCTTUU esaminavamo tutta la documentazione versata in atti, anche quella che l'attore lamentava non essere stata vagliata in occasione del primo elaborato, ad esempio la spirometria, contrariamente a quanto dall'appellante principale affermato anche con la conclusionale.

21. In punto di quantum l'importo dovuto, in virtù delle considerazioni che precedono, deve essere rifeterminato. L'appello principale deve essere per quanto di ragione

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-708

accolto riconoscendo al danneggiato di aver subito un danno da IP del 35%, con ITT di 90 giorni, 30 giorni di parziale al 75% e 210 giorni di parziale al 50%

22. Su tale base deve essere determinata la somma da corrispondere, da cui detrarre quanto già percepito in adempimento della sentenza di primo grado accordando un incremento del 50% per il danno morale ma senza personalizzazione.

Con riferimento alla personalizzazione del danno, la giurisprudenza è nota e consolidata, ed i principi sono ben esposti anche nella pronuncia n. 7513 del 2018 della S.C., che esclude la risarcibilità ulteriori delle conseguenze comuni delle lesioni patite. L'aggravamento delle condizioni del paziente, indicati dall'appellante come trascurati dalla sentenza di primo grado e rivendicati come costitutivi del diritto ad un ulteriore riconoscimento, non possono essere considerati conseguenza particolare delle lesioni riconosciute ed il risarcimento è già compreso nella liquidazione della somma corrispondente alla percentuale di invalidità quantificata dai consulenti medici legali. La personalizzazione quindi non può essere applicata.

Il danno morale deve essere invece accordato per ristorare pregiudizi non già altrimenti riconosciuti e risarciti e sussistendo la prova della ricorrenza delle circostanze che ne giustificano l'accoglimento. La vicenda medica oggetto di causa comportava plurimi ricoveri ed interventi chirurgici, per la rimozione ed il successivo riposizionamento della protesi, era certamente intimamente dolorosa e frustrante. Ogni qual volta il problema appariva risolto, dopo un intervento chirurgico, lo stress tornava per l'insorgere di ulteriori complicanze.

23. Osservando i criteri derivanti da quanto sinora esposto, occorre quindi determinare la somma dovuta, tenuto conto dell'età dell'attore (anni 59) e della valutazione dei CCTTUU che è pari, applicando la formula di calcolo riduttivo delle invalidità multiple (formula di Balthazard), al 35% di IP, rispetto al 15% attendibile per una protesi di primo impianto in un soggetto giovane, ancorché obeso.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-708

24. Secondo le tabelle del Tribunale di Milano 2024, dovendo il danno essere valutato all'attualità, l'importo dovuto è di €. 139.314,00 (35%) - €. 34.203 (15%) trattandosi di danno iatrogeno. Al risultato la Corte applica un incremento del 50% per il danno morale così da divenire di €. 157.666,50 per il ristoro dell'invalidità permanente. Con l'aggiunta di quella temporanea e cioè €. 10.350,00 per 90 gg di ITT ad €. 115,00 per ogni giorno, €. 2.587,50 per 30 gg di ITP al 75% ad €. 86,25 per ciascun giorno, €. 12.075,00 per 210 gg di ITP al 50% ad €. 57,50 il totale diviene €. 182.679,00 oltre interessi al tasso legale dal 17.6.2015 sulla somma previamente devalutata a tale data, poi via via rivalutata sino alla data del versamento della somma liquidata in primo grado, il 21.6.2022, quando interveniva il pagamento, per sorte ed interessi, di €. 95.593,00, come documentato.

Il conteggio finale quindi è effettuato partendo dall'importo devalutato - €. 150.228,62 – aggiungendo gli interessi e la rivalutazione al 21.6.2022 , così addivenendo ad €. 171.470,27, detraendo il versamento eseguito di €. 95.593,00. Il risultato, pari ad €. 75.877,27, rivalutato e con gli interessi all'attualità diviene €.90.267,50.

25. Il motivo proposto all'attenzione della Corte con l'appello incidentale, finalizzato a conseguire la declaratoria di mancata responsabilità per l *Controparte_7* è, alla luce di quanto sinora esposto, in virtù della CTU eseguita, del tutto infondato risultando chiara la responsabilità dell *CP_1* e del medico curante. La questione inerente il danno psichico, inerente il quantum debeatur, è anche questo infondato. Detta voce di danno, riconosciuto in 8% di IP ed al quale concorrevano anche le conseguenze dell'incidente stradale successivo ai fatti di causa, non può essere decurtato perché i CCTTUU non erano in grado di quantificare la indicata incidenza. La decurtazione sarebbe stata conseguenza dell'applicazione del disposto dell'art. 1227 secondo comma c.c. il cui onere di prova grava sul debitore, trattandosi di eccezione in senso stretto (S.C. sentenza n. 7965/2023) e la mancanza di riscontro nel quantum impediva di detrarre alcunchè.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-708

26. Dalla riforma della sentenza impugnata consegue la condanna degli appellanti incidentali al pagamento delle spese di lite in favore dell'appellante principale per entrambi i gradi del giudizio con applicazione del relativo tariffario nella forchetta di valore corrispondente alla somma liquidata e riconoscimento delle fasi del giudizio in un importo pari ii minimi in considerazione della natura delle questioni poste all'attenzione del giudice. La somma da riconoscere per il primo grado di giudizio non è dalla Corte comunque mutata perché congruamente indicata nella sentenza impugnata anche con riferimento al diverso importo di danno riconosciuto, comunque non tale da mutare lo scaglione di valore già in precedenza riferimento della liquidazione.

27. Sussistono le condizioni oggettive richieste dall'art. 13 comma 1 quater del D.P.R. n. 115/2002 per il raddoppio del contributo unificato per *Controparte_7* e *CP_2*

P. Q. M.

definitivamente pronunciando sull'appello principale proposto da *Parte_1* e su quello incidentale di *Controparte_7* e *CP_2*, avverso la sentenza pronunziata dal Tribunale di Napoli, Ottava Sezione Civile, pubblicata il 12.6.2022 e contraddistinta dal n.4769/22, in parziale accoglimento dell'appello principale e parziale riforma della sentenza impugnata, così provvede:

A) Condanna *Controparte_7* e *CP_2* al pagamento, in favore di *[...]* *Parte_1* dell'ulteriore importo, rispetto quanto indicato con la sentenza di primo grado, di €.90.267,50 oltre interessi legali dalla sentenza al saldo.

B) Rigetta l'appello incidentale.

C) Condanna *Controparte_7* e *CP_2* al pagamento, in favore di *[...]* *Parte_1* delle spese di lite del grado, distratte in favore dell'avv. [redacted] lo, determinate in €. 7.160,00 per competenze, €. 800,00 per esborsi oltre spese generali, iva e cpa come per legge.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-708

D) Condanna *Parte_1* al pagamento, in favore di *Controparte_22* *[...]* e *Controparte_15* delle spese di lite del grado, determinate per ciascuno in €. 7.160,00 per competenze, oltre spese generali, iva e cpa come per legge.

E) Nulla dispone quanto alle spese legali di *Controparte_9*

F) Pone definitivamente a carico di *Controparte_7* e *CP_2* le spese di CTU liquidate con separato decreto.

G) Dichiara la sussistenza, per *CP_7* *CP_7* e *CP_2*, dei presupposti previsti per il versamento dell'ulteriore importo pari al contributo unificato dovuto.

Così deciso il 03.10.2025

Il Giudice Ausiliario estensore — Il Presidente

dr. Sandro Figliozzi — dr.Eugenio Forgillo

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-708