REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

LA CORTE D'APPELLO DI NAPOLI

Nona sezione civile

riunita in camera di consiglio nelle persone dei seguenti magistrati:

dott. Eugenio Forgillo Presidente rel. /est.

dott. Francesco Notaro Consigliere

dott.ssa Natalia Ceccarelli Consigliere

ha pronunciato la seguente

S E N T E N Z A

nella causa civile in grado di appello in materia di "responsabilità professionale" iscritta al n. 3477/2022 R.G.A.C., proposta avverso la sentenza del Tribunale di Napoli n. 4790/22 del 16/05/22, RG. 33854/2016, riservata in decisione all'esito dell'udienza del 31.03.2026, e vertente:

Parte_1 , [redacted] *C.F._1* [redacted] *C.F._2*), ed elett.te domiciliata in Napoli, al [redacted] presso lo studio del suo procuratore;

Email_1

Appellante

E

Controparte_1 con sede [redacted] *P.IVA_1*) in persona del rappresentante legale *pro tempore*, rappresentata e difesa congiuntamente e disgiuntamente dall'avv. [redacted] *C.F._3*) indirizzo pec: *Email_2* e dall'avv.to [redacted] *C.F._4*) indirizzo pec: *Email_3* ed elettivamente domiciliata presso la sede legale della medesima *Controparte_1*

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

[...] che altresì dichiara di voler ricevere avvisi e comunicazioni al numero di [redacted] e/o all'indirizzo di posta certificata: *Email_4*

Appellata

NONCHÉ

Controparte_2 [redacted] *C.F._5* rapp.to e difeso dall'avv. [redacted] *C.F._6*) ed ivi elettivamente domiciliato in [redacted] al [redacted]

Email_5

Appellato

SVOLGIMENTO DEL PROCESSO E CONCLUSIONI

Con atto di citazione ritualmente notificato in data 10.11.2016, *Parte_1* conveniva in [redacted] *Controparte_1* *[...]*, in persona del legale rappresentante *pro tempor* [redacted] *Controparte_2* deducendo di essere stata sottoposta, in data 17.06.2015 e 24.06.2015, presso il reparto di Ortopedia dell' *CP_1* convenuta, ad un trattamento medico-terapeutico consistente in "infiltrazioni di PRP e gel piastrinico autologo in sede sotto-omerale", eseguito dal sanitario convenuto per la cura di una "condropatia scapolo-omerale bilaterale".

Esponeva l'attrice che, all'esito del trattamento, sarebbero insorte gravi complicanze fisiche, quali febbre, debolezza, forti dolori alla spalla destra e formazione di una raccolta purulenta, successivamente correlate ad infezione da "staphylococcus aureus meticillino sensibile", che assumeva essere di origine nosocomiale.

Deduceva, inoltre, che da tale infezione sarebbero derivate ulteriori patologie, tra cui "artrite psoriasica, anomalie da ischemia sub-endocardica", nonché un periodo di invalidità temporanea e postumi permanenti quantificati nella misura del 3%.

Chiedeva, pertanto, accertarsi la responsabilità dei convenuti e condannarli, in solido o secondo il rispettivo titolo di responsabilità, al risarcimento dei danni subiti, quantificati nella somma di euro 15.000,00 ovvero nella diversa somma ritenuta di giustizia.

[redacted] *Controparte_1* ed il dott. *Controparte_2* contestando integralmente le allegazioni attoree in fatto e in diritto e chiedendo il rigetto della domanda.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-611

Nel corso del giudizio di primo grado veniva disposta consulenza tecnica d'ufficio medico-legale. Successivamente al deposito dell'elaborato peritale, l'attrice eccepiva la nullità della consulenza, deducendo la violazione del contraddittorio per essere stata la relazione depositata prima della scadenza del termine assegnato alle parti per il deposito delle osservazioni tecniche.
Al deposito dll osservazioni critiche del CTP [redacted] del 30.10.2018 seguiva il deposito in data 7 novembre 2018 di una relazione integrativa del CTU, cui faceva ancora seguito il reclamo dell'attrice con cui veniva reiterata l'eccezione di nullità della C.T.U. per violazione dello *ius postulandi* e del principio del contraddittorio.

Con sentenza n. 4790/2022, pubblicata il 16.05.2022, il Tribunale di Napoli rigettava la domanda proposta da *Parte_1* [redacted] *Controparte_1* *[...]* [redacted] *Controparte_2* ritenendo infondata l'eccezione di nullità della consulenza tecnica d'ufficio e non provata, secondo il criterio del "più probabile che non", la riconducibilità dell'infezione lamentata all'ambiente ospedaliero ovvero alla condotta dei convenuti. Per l'effetto, condannava l'attrice al pagamento delle spese di lite in favore di ciascun convenuto e poneva definitivamente a suo carico le spese di consulenza tecnica d'ufficio.

Avverso la sentenza *Parte_1* proponeva appello con atto di citazione notificato in data 17 ottobre 2022 censurando la decisione di primo grado e deducendo l'erroneo rigetto dell'eccezione di nullità della consulenza tecnica d'ufficio, la violazione del contraddittorio, l'erronea valutazione delle risultanze processuali e dell'onere probatorio, nonché il mancato riconoscimento della responsabilità dei convenuti in relazione all'infezione contratta ed alle conseguenze dannose lamentate.

L'appellante chiedeva, in via preliminare, dichiararsi la nullità della consulenza tecnica d'ufficio e, ove ritenuto necessario, disporsi la rinnovazione delle operazioni peritali mediante nomina di nuovi consulenti; nel merito, chiedeva la condanna dei convenuti al risarcimento del danno nella misura di euro 15.000,00 ovvero nella diversa somma ritenuta di giustizia. Successivamente, nelle conclusioni rassegnate in grado di appello, domandava la condanna dei convenuti, in solido, al pagamento della somma di euro 5.000,00, quale importo complessivo ritenuto equo.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-611

[redacted] Controparte_2 e l' [...] Controparte_1, resistendo al gravame e chiedendone il rigetto in quanto inammissibile e comunque infondato.

All'udienza del 20.12.2022, celebrata mediante deposito di note scritte, la Corte prendeva atto delle richieste dell'appellante di rinnovazione della consulenza tecnica d'ufficio e delle difese degli appellati, i quali vi si opponevano. Con ordinanza emessa in pari data rigettava la rinnovazione ritenendo gli atti di causa sufficienti per la decisione del gravame e rinviava la causa per la precisazione delle conclusioni.

Successivamente le parti depositavano comparsa conclusionale e memorie di replica, insistendo nelle rispettive domande, eccezioni e difese.

All'esito dell'udienza di precisazione delle conclusioni del 31.03.2026, la causa veniva trattenuta in decisione.

MOTIVI DELLA DECISIONE

Va preliminarmente respinta l'eccezione di inammissibilità formulata dalla struttura nosocomiale essendo il gravame rispettoso del contenuto motivazionale imposto dall'art. 342 c.p.c., da interpretarsi, secondo l'insegnamento dei Supremi Giudici, nel senso che "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 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" (Cass. SS.UU. 27199/2017).

Nel merito, si osserva quanto segue.

L'appellante affida il gravame a plurime censure che, pur variamente articolate, possono essere ricondotte a tre questioni fondamentali concernenti:

- i) la dedotta nullità della consulenza tecnica d'ufficio per violazione del contraddittorio;
- ii) il mancato esame del profilo relativo al consenso informato;

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-611

- iii) l'esclusione della responsabilità dei convenuti in relazione all'infezione lamentata e ai conseguenti danni dedotti.

i) ***Sulla dedotta nullità della consulenza tecnica d'ufficio***

Con il primo motivo di appello, l'appellante censura la sentenza impugnata nella parte in cui il giudice di prime cure ha rigettato l'eccezione di nullità della consulenza tecnica d'ufficio. Deduce in particolare che le operazioni peritali si sarebbero svolte in violazione del principio del contraddittorio e delle disposizioni di cui all'art. 195 c.p.c., essendo stata la relazione depositata prima della scadenza del termine assegnato ai consulenti di parte per formulare osservazioni e rilievi critici.

Sostiene l'appellante che tale violazione avrebbe impedito un'effettiva partecipazione del consulente tecnico di parte alle operazioni peritali e che la successiva relazione depositata dai consulenti d'ufficio non fosse idonea a sanare il vizio originariamente verificatosi.

Lamenta, pertanto, l'omessa declaratoria di nullità delle operazioni peritali e chiede in questa sede la rinnovazione delle stesse.

Il motivo non può trovare accoglimento.

Giova premettere che, secondo il consolidato principio di strumentalità delle forme processuali, desumibile dal combinato disposto degli artt. 121 e 156, ultimo comma c.p.c., le forme degli atti processuali non sono previste per il perseguimento di un valore autonomo, fine a sé stesso, ma costituiscono lo strumento attraverso il quale garantire il conseguimento dello scopo, ovvero la funzione processuale cui l'atto è preordinato; ne consegue che l'inosservanza delle prescrizioni formali non determina invalidità laddove l'atto abbia comunque raggiunto il proprio scopo e non risulti concretamente compromesso il diritto di difesa della parte.

In quest'ottica, pur dovendosi rilevare che la relazione peritale risulta essere stata depositata prima della scadenza del termine assegnato alle parti per il deposito delle osservazioni dei consulenti tecnici di parte, tale circostanza non può ritenersi ad ogni modo idonea, di per sé sola, a determinare la nullità dell'elaborato peritale, in quanto, come correttamente rilevato dal giudice di prime cure, nel caso di specie le osservazioni critiche formulate dal consulente tecnico di parte attrice venivano depositate ed formavano comunque oggetto di specifico esame da parte dei consulenti d'ufficio, i quali vi replicavano mediante relazione integrativa depositata il 7 novembre 2018.

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-611

Deve pertanto escludersi che la dedotta anticipazione del deposito abbia determinato una non meglio specificata compromissione effettiva delle prerogative difensive dell'appellante.

- ***Sull'erronea qualificazione del Tribunale della deduzione sul consenso informato***

Con ulteriori censure l'appellante impugna la sentenza nella parte in cui il Tribunale ha dichiarato inammissibili le deduzioni formulate in ordine alla mancata acquisizione del consenso informato.

A suo dire, il giudice di prime cure avrebbe erroneamente qualificato tali allegazioni quale "mutatio libelli", mentre le stesse sarebbero state prospettate al solo fine di contrastare le difese avversarie e corroborare la dedotta responsabilità sanitaria, già posta a fondamento dell'originaria domanda risarcitoria, senza alcuna modifica della *causa petendi* o del *petitum.*

La censura è priva di pregio e non fa che confermare la tesi del Tribunale.

È principio indiscusso che l'accertamento della responsabilità sanitaria richiede la verifica della riconducibilità causale dell'evento dannoso alla condotta contestata e non può essere desunto dalla mera esistenza di profili di inadempimento privi di incidenza eziologica rispetto al danno lamentato.

In questo senso, pur essendo previsto un obbligo informativo in capo ai sanitari, il danno derivante dalle violazioni in materia di consenso informato non si sovrappone automaticamente alla sfera del danno alla salute; ma se ne distingue, trattandosi di danno autonomo, derivante dalla lesione del diverso diritto, costituzionalmente tutelato, all'autodeterminazione; ed invero quest'ultimo è un diritto risarcibile qualora il paziente alleghi e provi che dalla omessa, inadeguata o insufficiente informazione gli siano comunque derivate conseguenze dannose, di natura non patrimoniale, diverse dal danno da lesione del diritto alla salute, in termini di sofferenza soggettiva e contrazione della libertà di disporre di sé stesso, psichicamente e fisicamente (Cass. Civ. Ordinanza *n.* 4682 *del* 22/02/2025).

Pertanto, in assenza di elementi tali da dimostrare la lesione del diritto all'autodeterminazione o l'incidenza causale dell'omissione informativa nel generare il danno lamentato, alcuna pretesa risarcitoria avrebbe potuto trovare accoglimento.

- ***Sull'esclusione della responsabilità sanitaria***

Con diversi motivi, da esaminarsi congiuntamente per la loro evidente connessione, l'appellante censura nel merito la sentenza nella parte in cui ha escluso la responsabilità della struttura sanitaria e del sanitario convenuto.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-611

Deduce l’appellante che il Tribunale avrebbe erroneamente valutato le risultanze istruttorie e le conclusioni della consulenza tecnica d'ufficio, omettendo di considerare gli elementi dai quali sarebbe stato possibile desumere la natura nosocomiale dell'infezione contratta e la conseguente riconducibilità causale delle patologie lamentate al trattamento infiltrativo praticato presso la struttura convenuta. Sostiene altresì che il primo giudice avrebbe erroneamente applicato i principi in tema di riparto dell'onere della prova e di responsabilità sanitaria, nonché attribuito indebito rilievo alle pregresse condizioni patologiche dell'attrice.

Il motivo è fondato, e va accolto per quanto di ragione.

Va preliminarmente osservato che la consulenza tecnica d'ufficio, pur escludendo la sussistenza di postumi permanenti e pur affermando l'adeguatezza del successivo trattamento antibiotico, ha accertato l'esistenza di un evento infettivo causalmente riconducibile alla procedura infiltrativa eseguita presso la struttura convenuta, se non altro in relazione al danno derivante dall’inabilità temporanea parziale (ITP).

Ma procediamo con ordine.

Il CTU ha rilevato che la paziente, sottoposta in data 17 giugno 2015 e 24 giugno 2015 a [redacted] *Controparte_3* sviluppò nei giorni immediatamente successivi una sintomatologia caratterizzata da dolore intenso, limitazione funzionale e tumefazione della spalla destra.

Sul piano eziologico, la consulenza afferma espressamente che «è verosimile che la paziente abbia sviluppato una artrite settica a seguito della infiltrazione effettuata in considerazione del nesso temporale e causale» (pag. 18), aggiungendo che «la marcata leucocitosi neutrofila (> 20.000 leucociti/mmc) evidenziata nei giorni successivi ... supportano fortemente la diagnosi» (pag. 18). Lo stesso elaborato peritale precisa, inoltre, che «trattasi dunque di una infezione acquisita a seguito di un intervento terapeutico in ambito ospedaliero e quindi si tratta di una cosiddetta infezione nosocomiale» (pag. 19).

Risulta pertanto positivamente accertato il nesso causale tra la procedura sanitaria e l'infezione insorta.

La difesa della struttura ha valorizzato il passaggio della consulenza nel quale si afferma che «le infiltrazioni venivano effettuate, per quanto in atti, nel rispetto dello standard dei casi consimili» (pag. 18 e risposta al quesito n. 3, pag. 21) e che «non vengono rilevati, per quanto in atti, profili di censura a carico dei sanitari dell *Controparte_3* (pag. 20).

Dall’archivio dell’Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-611

Tuttavia, tali affermazioni non appaiono sufficienti a integrare la prova liberatoria gravante sulla struttura sanitaria.

La medesima CTU, infatti, dopo avere escluso che il microrganismo isolato presentasse caratteristiche tipiche del germe ospedaliero multiresistente, afferma che l'infezione derivò «molto probabilmente» da «una contaminazione di un germe commensale della cute, per *verosimile carenza di asepsi cutanea*» (pag. 19; risposta al quesito n. 5, pag. 21).

Tale passaggio riveste particolare rilevanza.

Ed invero, l'espressione «verosimile carenza di asepsi cutanea» individua infatti una condotta specifica, causa concreta dell'evento infettivo, consistente nell'insufficiente eliminazione o contenimento della flora batterica cutanea nel corso della procedura infiltrativa.

Ne consegue che la stessa consulenza, pur utilizzando formule non del tutto lineari, individua nell'area organizzativa e procedurale della prestazione sanitaria il fattore causale più probabile dell'infezione.

Né può ritenersi che il mero richiamo al rispetto degli standard assistenziali sia sufficiente a escludere la responsabilità della struttura.

Lo stesso CTU osserva infatti che le infezioni correlate alle procedure infiltrative costituiscono un rischio noto ma statisticamente raro, precisando che «si ritiene che il rischio infettivo a seguito di infiltrazioni sia di circa lo 0,1%, cioè una infezione ogni 1000 interventi» (pag. 19), e aggiunge che il rischio infettivo può essere «ridotto in maniera considerevole con idonei correttivi, ma non sarà mai zero» (pag. 19).

Tale affermazione, tuttavia, si limita a descrivere in termini generali l'esistenza di un rischio residuo teoricamente ineliminabile, ma non dimostra che l'infezione verificatasi nel caso concreto sia riconducibile proprio a tale rischio inevitabile.

In altre parole, perché possa ritenersi integrata la prova liberatoria gravante sulla struttura sanitaria non è infatti sufficiente l'astratta affermazione che una determinata complicanza possa verificarsi anche in presenza di condotte corrette; occorre invece dimostrare che, nel caso concreto, siano state adottate tutte le misure preventive esigibili secondo le migliori conoscenze scientifiche e che l'evento si sia ugualmente verificato per una causa non evitabile.

Tale dimostrazione non emerge dalla consulenza.

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-611

Al contrario, il CTU individua quale spiegazione più probabile dell'evento proprio una «verosimile carenza di asepsi cutanea» (pag. 19), senza richiamare protocolli specifici, evidenze scientifiche o dati tecnici idonei a dimostrare che un'infezione da Staphylococcus aureus meticillino-sensibile, nelle concrete modalità accertate, costituisse una complicanza inevitabile nonostante l'adozione di tutte le misure preventive richieste.

In tale quadro, deve ritenersi che la struttura convenuta non abbia fornito una prova liberatoria rigorosa idonea a superare la presunzione di responsabilità derivante dall'accertata insorgenza dell'infezione in immediata connessione causale con la procedura sanitaria.

Quanto alle conseguenze dannose, la consulenza esclude espressamente la presenza di postumi permanenti, rilevando che «non sussistono, all'attualità delle presenti operazioni, postumi permanenti» (pag. 20) e che i lamentati danni cardiologici «non sono assolutamente riconducibili in alcun modo alla infiltrazione di PRP ed ai suoi seguiti» (pag. 20; risposta al quesito n. 9, pag. 22).

Sul punto, la consulenza appare adeguatamente motivata e merita condivisione.

I consulenti hanno infatti evidenziato che, all'esame obiettivo eseguito nel corso delle operazioni peritali, la paziente presentava «una cronica limitazione funzionale bilaterale delle articolazioni scapolo-omerali senza alcun segno e/o carattere di infiammazione correlabile agli eventi descritti» (pag. 20), riconducendo dunque il quadro clinico residuo alla preesistente patologia degenerativa articolare e non all'episodio infettivo occorso nel 2015.

Parimenti, risulta congruamente motivata l'esclusione del dedotto danno cardiologico, avendo i consulenti affermato in termini netti che le patologie cardiovascolari lamentate dall'attrice «non sono assolutamente riconducibili in alcun modo alla infiltrazione di PRP ed ai suoi seguiti» (pag. 20), conclusione che trova riscontro nella documentazione sanitaria esaminata e che non è stata efficacemente contrastata da elementi tecnici di segno contrario.

Deve pertanto escludersi la sussistenza di un danno biologico permanente causalmente collegato alla condotta sanitaria oggetto di causa.

Diversamente, la consulenza ha accertato l'esistenza di un pregiudizio temporaneo derivante dall'evento infettivo conseguente alla procedura infiltrativa. In particolare, i consulenti, dopo avere ricondotto l'infezione ad una «verosimile carenza di asepsi cutanea» (pag. 19) e avere rilevato la necessità di una protratta terapia antibiotica, hanno concluso che «per tale “carenza assistenziale”, sarà da riconoscersi alla paziente un periodo di “ITP di giorni 30 al 50% per la ripresa clinica” (pag. 20; risposta al quesito n. 12, pag. 22).

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-611

Tale valutazione appare coerente con il complessivo quadro istruttorio e va pertanto recepita, con conseguente riconoscimento del danno biologico temporaneo nella misura indicata dai consulenti d'ufficio.

Tuttavia, venendo alla quantificazione del danno, pur recependo il giudizio peritale circa l'assenza di postumi permanenti, il Collegio, valutato l'apparato istruttorio, ritiene che le modalità concrete di manifestazione dell'evento lesivo giustifichino una diversa modulazione dell'invalidità temporanea rispetto a quella indicata dal consulente. La consulenza ha infatti accertato l'insorgenza di una verosimile artrite settica successiva alla procedura infiltrativa, caratterizzata da intenso dolore, tumefazione della spalla, marcata limitazione funzionale e significativa risposta infiammatoria documentata dagli esami ematochimici, nonché la necessità di una protratta terapia antibiotica.

Tali elementi, valutati unitamente all'età avanzata (74 anni) della paziente e la conseguente maggiore prevedibile lentezza dei processi di recupero funzionale nonché valutate le condizioni degenerative preesistenti dell'articolazione, rendono ragionevole ritenere che l'incidenza della patologia sulle ordinarie attività di vita sia stata più intensa nella fase iniziale rispetto a quanto stimato dal CTU, pur in assenza di esiti permanenti. Ne consegue che il danno biologico temporaneo può essere equitativamente liquidato nella misura di giorni 30 di invalidità temporanea al 75% e giorni 15 di invalidità temporanea al 50%.

È noto che in materia di lesioni micropermanenti connesse a responsabilità sanitaria trovano applicazione i criteri risarcitori di cui all'art. 139 del Codice delle Assicurazioni, cui rinvia l'articolo 7 comma 4 della legge n. 24/2017, cd. Gelli-Bianco, che conferma quanto già previsto dall'articolo 3 comma 3 della L. n. 183/2012, cd legge Balduzzi.

Ciò premesso, applicando le tabelle previste per danni di live entità, il danno biologico temporaneo viene liquidato in complessivi € 2.500,00 oltre interessi legali dalla sentenza al soddisfo.

Non sono invece liquidati interessi compensativi in assenza di una specifica domanda.

In conclusione, il danno deve essere ascritto esclusivamente alla struttura sanitaria, non [redacted] *CP_2*

Le risultanze istruttorie non consentono infatti di individuare specifici profili di negligenza, imprudenza o imperizia imputabili al sanitario, mentre resta imputabile alla struttura l'evento dannoso verificatosi nell'ambito dell'attività sanitaria dalla stessa organizzata ed erogata.

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-611

[redacted] *Controparte_1*

con conseguente condanna della stessa al risarcimento del danno biologico temporaneo come [redacted] *CP_2* difettando la prova di una condotta colposa a lui imputabile.

Restano escluse le ulteriori voci di danno richieste dall'attrice e non riconosciute dalla consulenza tecnica d'ufficio.

Resta da statuire sul regime delle spese.

[redacted] *Parte_1* e la struttura appellata, il parziale accoglimento dell'appello (e la conseguente riforma della pronuncia di primo grado) comporta di dover statuire sulle spese del doppio grado (cd. "effetto espansivo interno").

Dunque, le spese del doppio grado – liquidate come in dispositivo – seguono la parziale soccombenza della struttura odierna appellata e di conseguenza esse vengono poste a suo carico, ma nei limiti di un terzo (1/3), posta la compensazione per i restanti due terzi (2/3), che si impone per aver trovato la domanda accoglimento soltanto parzialmente.

Il compenso professionale deve essere determinato secondo le tabelle vigenti, di cui al D.M. n. 55/2014, come novellato dal D.M. n. 147/2022. Il valore della causa, in relazione al *decisum*, è compreso nello scaglione tra euro 1.101,00 ed euro 5.200,00.

In mancanza di nota specifica, si procede alla liquidazione di ufficio.

Per quel che concerne il compenso professionale inerente ad entrambi i gradi, appare congruo ("a monte" della compensazione per 2/3) attestarsi sui valori *medi*, atteso lo svolgimento di attività istruttoria, così come previsti dallo scaglione di riferimento.

Pertanto, la struttura ospedaliera va condannata al pagamento di 1/3 delle spese del doppio grado di giudizio in favore di *Parte_1* – 1/3 che liquida, quanto al primo grado, in euro 850,00 (ottocentocinquanta/00) per compenso professionale, e, quanto al presente grado, in euro 130,00 per esborsi ed euro 1.000,00 (mille/00) per compenso professionale, oltre, per entrambi i gradi, IVA, CPA e rimborso spese generali nella misura del 15%.

In ultimo, parte appellante va condannata alla refusione delle spese di lite per il presente [redacted] *Controparte_2* verso cui risulta integralmente soccombente.

Compensa le spese tra la struttura ed il Dr. *CP_2*

Pone le spese dalla CTU definitivamente a carico della struttura.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-611

P.Q.M.

La Corte di Appello di Napoli, Nona Sezione civile (ex Quarta A), definitivamente pronunciando sull'appello proposto da *Parte_1* nei confronti dell' *[...]* *Controparte_1* [redacted] *Controparte_4*, avverso la sentenza del Tribunale di Napoli n. 4790/20, pubblicata il 16 Maggio 2022, così provvede:

A) Accoglie l'appello per quanto di ragione e, per l'effetto, in riforma della sentenza di prime [redacted] *Parte_1* :

[redacted] *Controparte_1* al pagamento, in favore di *Parte_1*, della somma di euro 2.500,00 (duemilacinquecento/00), oltre interessi legali dalla pubblicazione della sentenza al soddisfo;

A2) Condanna l' *Controparte_1* al pagamento di un terzo (1/3) delle spese del doppio grado di giudizio in favore di *Parte_1* – 1/3 che liquida:

- quanto al primo grado, in euro 850,00 (ottocentocinquanta/00) per compenso professionale;
- quanto al presente grado, in euro 130,00 per esborsi ed euro 1.000,00 (mille/00) per compenso professionale, oltre, per entrambi i gradi, IVA, CPA e rimborso spese generali nella misura del 15%;
- pone le spese della CTU definitivamente a carico dell' *Controparte_1* *[...]*.

B) Rigetta l'appello proposto da *Parte_1* [redacted] *Controparte_2*;

- B1) Condanna *Parte_1* [redacted] to delle spese del grado nei confronti d [redacted] *[...]* *CP_2* che liquida in euro 1.458,00 (millequattrocentocinquantotto/00) per compenso professionale, oltre, IVA, CPA e rimborso spese generali nella misura del 15%;

Così deciso, nella camera di consiglio del 22 giugno 2026

Il Presidente estensore

dott. Eugenio Forgillo

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-611