N. R.G. 5521/2024

REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

TRIBUNALE ORDINARIO di ANCONA

SECONDA CIVILE

Il Tribunale, nella persona del Giudice dott. Maria Federica Minervini

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa civile di I Grado iscritta al n. r.g. **5521/2024** promossa da:

Parte_1 , [redacted] ed ivi residente in [redacted] (C.F.: *C.F._1*), rappresentato e difeso dall'avv. [redacted] con studio legale in Ancona in [redacted] giusta procura depositata telematicamente insieme all'atto di citazione, elettivamente domiciliato presso lo studio legale di quest'ultimo con pec: *Emai_1* . *[...]* *Email_2* fax. *P.IVA_1* , che si dichiara antistatario

ATTORE

contro

CP_1 , [redacted] ed ivi residente in [redacted] (C.F.: *C.F._2*), rappresentato e difeso dall'avv. [redacted] ed elettivamente domiciliato presso il suo studio sito in Ancona, [redacted] giusta procura alle liti depositata telematicamente insieme alla comparsa di costituzione e risposta

CONVENUTO

Oggetto: lesione personale

CONCLUSIONI

Precisate all'udienza del 16.4.2026

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-887

PER PARTE ATTRICE:

«*Piaccia all'Ill.mo Giudice Designato del Tribunale di Ancona, ogni contraria istanza disattesa, - Nel merito in via principale, accertare e dichiarare raggiunta la prova della esistenza e presenza e quantificazione del danno alla persona a causa della condotta del convenuto Dott.* Co *come emarginato nella CTU in atti richiesta in sede di ATP, RG 844/23 per l'effetto confermare la perizia del CTU e la relativa quantificazione dei danni e quindi condannare parte convenuta a pagare a parte attrice la somma di € 24.506,50 o quella maggiore o minore che riterrà di giustizia in corso di causa, somma stabilita dal CTU in perizia nella fase di A.T.P. per il danno non patrimoniale, oltre alle spese di CTU di cui alla A.T.P. R.G. 844/23 Tr.An. CTU Dott.ri* Per_1 *e* [redacted] *come da b.b. allegati da parte attrice di cui € 732 dott.* Per_2 *€ 732 Dott.* Per_1 *€ 1708 dott.* Per_2 *€ 1428 dott.* Per_3 *oltre alle spese legali pagate per € 1268,80 più 938€ e 900 €come da fatture* [redacted] [redacted] *e* [redacted] *in allegato, oltre ad € 936 e 366€ per CTP* Per_4 *per la fase di ATP; Spese del contributo unificato per entrambi i gradi di giudizio, per la ATP € 286,00€ (259 più 27) oltre al presente merito per € 518,00 più 27 (trattandosi di danni fino a 52.000€), oltre alle spese del presente procedimento di merito in corso di quantificazione, previa acquisizione del fascicolo della fase di accertamento tecnico preventivo, anche d'ufficio. A tal fine, si chiede che si faccia riferimento ai vizi così come accertati, dichiarati delineati in contraddittorio con tutte le parti in causa, dal CTU nella consulenza tecnica d'ufficio depositata in sede di accertamento tecnico preventivo (A.T.P.-R.G.844/23, Tribunale di Ancona). Sin da ora, per economia processuale, si indica come tecnico per poter verificare e seguire le operazioni di accertamento dei danni il dott.* Per_4 *e il dott.* Per_1 *e* [redacted] *i n.2 CTU nominati dal Tribunale di Ancona nella fase cautelare dell'ATP. - Nel merito in via subordinata: qualora il Giudice ritenesse non raggiunta la prova in ordine all'esatta esistenza e quantificazione dei danni subiti da parte attrice si chiede che gli stessi vengano accertati mediante la nomina di CTU, preferibilmente i medesimi della fase di accertamento tecnico preventivo, con i quesiti già formulati nella ATP sempre con condanna di parte convenuta a pagare a parte attrice la somma di € 24.506,50 o quella maggiore o minore che riterrà di giustizia in corso di causa, somma stabilita dal CTU in perizia nella fase di A.T.P. per il danno non patrimoniale, oltre alle spese di CTU di cui alla A.T.P. R.G. 844/23 Tr.An. CTU Dott.ri* Per_1 *e* Per_2 *come da b.b. allegati da parte attrice di cui € 732 dott.* Per_2 *€ 732 Dott.* Per_1 *€ 1708 dott.* Per_2 *€ 1428 dott.* Per_3 *oltre alle spese legali pagate per € 1268,80 più 938€ e 900 € come da fatture* [redacted] [redacted] *e* [redacted] *in allegato, oltre ad € 936*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-887

e 366€ per CTP Per_4 per la fase di ATP; Spese del contributo unificato per entrambi i gradi di giudizio, per la ATP € 286,00€ (259 più 27) oltre al presente merito per € 518,00 più 27 (trattandosi di danni fino a 52.000€), oltre alle spese del presente procedimento di merito in corso di quantificazione. In tale ipotesi, si chiede che tutti i costi e le spese siano posti a carico della convenuta. In ogni caso, con rigetto integrale di tutte domande spiegate dal convenuto Dott. [redacted] Con vittoria di spese, diritti ed onorari sia del giudizio ATP (spese di ATP) svoltosi dinanzi al Tribunale di Ancona nonché quelle del presente giudizio di merito, a favore del deducente in qualità di antistatario. In via istruttoria si insiste per l'ammissione dei mezzi istruttori come formulati nella seconda memoria che qui si ha per trascritta e per il rigetto di quelli avversari».

PER PARTE CONVENUTA:

«*Piaccia all'Ecc.mo Tribunale adito, ogni contraria domanda ed eccezione disattesa:* ***in via istruttoria****: previa revoca dell'ordinanza del 12/11/25 e rimessione della causa in istruttoria, ordinare a parte attrice ai sensi dell'art. 210 c.p.c. l'esibizione in giudizio della documentazione medica contenente la storia clinica della pregressa frattura al ginocchio; disporre CTU medico-legale nominando un nuovo collegio peritale composto da medico-legale e specialista in ozonoterapia o, in subordine, la rinnovazione della CTU ex art.196 c.p.c. con sostituzione del collegio peritale e la nomina, quale specialista, di un esperto in ozoterapia o, in estremo subordine, la chiamata a chiarimenti del Dott. Persona_5 e del Dott. Persona_6 su tutte le osservazioni del CTP Dott. Persona_7* ***in via preliminare in rito****: accertare e dichiarare il mancato rispetto del termine di giorni novanta di cui all'art. 8 comma III Legge n.24/2017 per l'introduzione del giudizio di merito e la conseguente improcedibilità della domanda e/o inutilizzabilità della CTU espletata nel giudizio n.844/2023 RG, con ogni conseguente statuizione;* ***nel merito****: rigettare la domanda del sig. Parte_1 in quanto infondata sia in fatto che in diritto per le ragioni di cui agli scritti difensivi in atti, con qualsiasi statuizione. Con vittoria di anticipazioni e compensi professionali". Si dichiara di non accettare il contraddittorio su eventuali domande ed eccezioni nuove avversarie. Ci si oppone alle istanze istruttorie avversarie per le ragioni esplicitate nella memoria ex art.171 ter n.3 c.p.c.*».

Concisa esposizione delle ragioni di fatto e di diritto della decisione

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-887

1. Con atto di citazione ritualmente notificato, il sig. *Parte_1* conveniva in giudizio il dott. *CP_1* chiedendone la condanna al risarcimento dei danni asseritamente subiti in conseguenza del trattamento infiltrativo a base di ozono eseguito presso lo studio privato del convenuto nel mese di ottobre 2020. La richiesta risarcitoria veniva quantificata sulla base della consulenza tecnica espletata in sede di accertamento tecnico preventivo nel giudizio n. 844/2023 R.G., nella somma di € 24.506,50 ovvero nella maggiore o minore somma ritenuta di giustizia, oltre spese, rivalutazione e interessi, insieme al rimborso delle spese sostenute nella fase di istruzione preventiva e in sede stragiudiziale.

1.1. A sostegno della domanda risarcitoria, l'attore deduceva:

- di essere affetto, da tempo, da gonalgia sinistra su base artrosica, trattata nel corso degli anni con plurimi presidi terapeutici – farmacologici e infiltrativi – con beneficio solo temporaneo;

- che, nell'ottobre 2020, si era rivolto al dott. *Co* il quale, all'esito della visita e della valutazione della documentazione clinica esibita, aveva disposto un ciclo di infiltrazioni a base di ozono da eseguirsi presso il proprio studio privato;

- che le prime somministrazioni avevano determinato un iniziale miglioramento della sintomatologia, cui aveva tuttavia fatto seguito, a partire dal 23 ottobre 2020, un rapido aggravamento del quadro clinico, caratterizzato da dolore intenso, tumefazione del ginocchio e progressiva compromissione della deambulazione sino alla sostanziale impossibilità di carico e di deambulazione autonoma;

- che, nonostante la progressione della sintomatologia e la comparsa di segni sistemici, il dott. *Co* aveva ritenuto che l'aggravamento delle condizioni di salute dell'attore fosse riconducibile ad una mera reazione infiammatoria, limitandosi a prescrivere trattamenti lenitivi senza attivare tempestivamente approfondimenti diagnostici o indicare il ricovero;

- che, a fronte del persistente aggravamento, l'attore era stato sottoposto a ulteriori visite e a procedure evacuative di materiale ematico intra-articolare e, infine, ricoverato presso l'Ospedale di [redacted] ove era stata diagnosticata una artrite settica del ginocchio sinistro;

- che tale patologia aveva determinato un significativo peggioramento della condizione funzionale dell'arto, con esiti permanenti consistenti in limitazione articolare, difficoltà nella deambulazione e riduzione dell'autonomia nelle attività quotidiane;

- che, secondo la consulenza medico-legale di parte, l'infezione articolare doveva essere ricondotta alla

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-887

contaminazione intra-articolare conseguente alle infiltrazioni eseguite dal convenuto in difetto di adeguate condizioni di sterilità, con esclusione di cause alternative;

- che, in particolare, la patologia insorta integrava una infezione correlata a pratica assistenziale (c.d. ICA), eziologicamente ricollegabile alla condotta del sanitario;

- di aver introdotto giudizio di accertamento tecnico preventivo per accertare in sede giurisdizionale la causa dell'artrite settica del ginocchio sinistro, a fronte del mancato riscontro del dott. *Co* alle richieste stragiudiziali di risarcimento del danno;

- che ai nominati c.t.u., dott. *Persona_5* specialista in medicina legale, e dott. *Persona_6* specialista in ortopedia, era stato sottoposto il seguente quesito: "*1) Descrivere il trattamento sanitario cui fu sottoposto l'attore, specificando se, in relazione alle condizioni del medesimo, esso fosse indicato avuto riguardo alle leges artis, specialistiche della materia, ai protocolli in vigore all'epoca dello stesso e linee guida accreditate dalla comunità scientifica (linee guida che dovranno essere allegate alla relazione, con specificazione dell'epoca della loro diffusione e dell'organismo autore della loro emanazione / accreditamento), e se potesse considerarsi routinario ovvero come di difficile esecuzione; 2) Verificare se il trattamento sanitario a cui fu sottoposto l'attore (nonché la terapia post operatoria) risulti eseguito con adeguata perizia, avuto riguardo alle leges artis specialistiche della materia, ai protocolli in vigore all'epoca dello stesso e alle linee guida accreditate dalla comunità scientifica, anche tenendo conto delle condizioni di igiene della struttura sanitaria e dei materiali e strumenti utilizzati; 3) Dichiarare se sussista relazione eziologica, sulla base di esplicitate leggi scientifiche / statistiche di copertura, tra l'evento lesivo e la condotta (commissiva od omissiva) dei sanitari. In caso di condotta omissiva, specifichi il CTU se, ipotizzando come eseguita la condotta doverosa omessa, l'evento lesivo non si sarebbe verificato; 4) Specificare altresì, in relazione alle prospettazioni di parte convenuta, ovvero alle evidenze acquisite dal CTU, se sussistano fattori causali alternativi (anteriori, concomitanti o successivi), inseriti nella sequenza logico-temporale di riferimento, che siano idonei ad interrompere in concreto il nesso causale tra condotta dei sanitari ed evento lesivo, ovvero a spiegare efficacia eziologica concorrente; 5) Indicare se l'evento lesivo abbia cagionato un peggioramento temporaneo delle generali condizioni del soggetto rispetto a quelle preesistenti e, in caso positivo, indicare la durata del periodo nel quale lo stesso non è stato in grado di attendere alle ordinarie occupazioni lavorative ed extralavorative, vale a dire la durata della invalidità temporanea, sia assoluta che relativa, precisandone, in tale ultimo caso, la percentuale (tenendo presente che deve qui*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-887

intendersi l'invalidità eventualmente scaturita dall'evento lesivo in misura ulteriore rispetto a quella che comunque sarebbe derivata da una corretta esecuzione della prestazione); 6) Indicare se a seguito dell'evento lesivo si sia verificata una compromissione permanente della integrità psicofisica del soggetto e/o degli aspetti dinamico relazionali come allegati (con conseguente menomazione del suo stato di benessere, dell'aspetto estetico, della capacità sociale, delle consueta attività, non escluse quelle del tempo libero e di svago), precisandone l'incidenza percentuale e specificando i baremes medico legali di riferimento adottati, indicando il danno permanente che comunque sarebbe derivato al paziente dalla patologia iniziale ed il danno complessivo derivato allo stesso in conseguenza dell'evento lesivo; 7) Verificare la congruità e pertinenza delle spese mediche e/o di assistenza (generica e/o specifica) documentate, indicando anche quelle preventivamente da sostenere".

- che la consulenza tecnica d'ufficio espletata nel giudizio di accertamento tecnico preventivo aveva confermato l'esistenza del nesso causale tra le infiltrazioni e l'evento infettivo, ritenuto con elevata probabilità riconducibile a insufficiente disinfezione del sito infiltrativo;

- che, sotto il profilo del danno, i postumi erano stati quantificati in termini di invalidità permanente complessiva nella misura del 17-18%, con preesistenze valutate nel 12-13% e conseguente danno differenziale del 5%, oltre a danno temporaneo per complessivi 175 giorni;

- che, inoltre, erano state sostenute spese mediche, tecniche e legali – sia in sede stragiudiziale sia in fase di accertamento tecnico preventivo – il cui costo, secondo la prospettazione attorea, dovrebbe essere sopportato dal dott. *Co* in ragione del suo inadempimento contrattuale.

- di aver previamente esperito tentativi stragiudiziali di composizione della controversia, rimasti privi di esito, nonché il procedimento di accertamento tecnico preventivo, conclusosi con il deposito della consulenza tecnica, senza tuttavia addivenire ad un accordo;

- che, pertanto, si rendeva necessario introdurre il presente giudizio per ottenere il ristoro integrale dei danni subiti.

2. Il convenuto, ritualmente costituitosi, eccepiva e deduceva quanto segue.

2.1. In via preliminare, il convenuto eccepiva l'improcedibilità della domanda per violazione dell'art. 8, comma 3, della l. n. 24/2017**.**

In particolare, deduceva che, all'esito del procedimento di consulenza tecnica preventiva *ex* art. 696 *bis*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-887

c.p.c., conclusosi con il deposito della relazione in data 9 gennaio 2024, l'attore aveva introdotto il giudizio di merito soltanto in data 25 ottobre 2024, ossia oltre il termine di novanta giorni dal deposito della relazione, né era stato rispettato quello di sei mesi indicato dalla norma, con conseguente perdita degli effetti della domanda e improcedibilità della stessa.

Deduceva, altresì, che da tale violazione deriverebbe, in ogni caso, l'inutilizzabilità nel presente giudizio della consulenza tecnica d'ufficio espletata nel procedimento n. 844/2023 R.G.

Evidenziava, infine, che la stessa scelta della parte attrice di introdurre il giudizio con atto di citazione, anziché con il rito semplificato *ex* art. 281 *undecies* c.p.c., confermava la consapevolezza della maturata decadenza, donde l'improcedibilità della domanda.

2.2. Nel merito, il dott. *Co* contestava integralmente la domanda attorea.

In particolare, quanto all'*an debeatur*, deduceva:

- di aver operato nel pieno rispetto delle linee guida della *Controparte_2* *[...]* utilizzando metodiche conformi agli standard scientifici di settore;

- che le risultanze della consulenza tecnica espletata in sede di ATP sarebbero inutilizzabili, in quanto affette da plurimi errori, come evidenziato dal proprio consulente tecnico di parte;

- che non sussisteva alcun nesso causale tra le infiltrazioni eseguite e l'infezione successivamente diagnosticata;

- che lo stesso attore aveva riferito, già in sede di ricorso *ex* art. 696 *bis* c.p.c., di essersi rivolto, dopo le infiltrazioni, ad altri sanitari, i quali non avevano ritenuto necessario il ricovero ospedaliero;

- che, in particolare, in data 27 e 29 ottobre 2020 il paziente era stato sottoposto, da altro sanitario, a procedure di artrocentesi eseguite a domicilio, in ambiente non sterile, con asportazione di liquido siero-ematico;

- che tali procedure costituivano la causa più probabile dell'infezione articolare, trattandosi di manovre invasive eseguite al di fuori di un contesto sterile e senza adeguata copertura antibiotica;

- che, al contrario, le infiltrazioni eseguite dal convenuto erano state praticate in ambiente sterile, con strumenti certificati e secondo le regole dell'arte, utilizzando aghi di dimensioni ridotte e apparecchiature medicali certificate;

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-887

- che il paziente aveva tratto beneficio dalle prime sedute infiltrative, elemento incompatibile con la sussistenza di un quadro infettivo già in atto;

- che il peggioramento clinico si era verificato solo successivamente, dopo attività fisica (*recte*: lavoro nell'orto) e dopo l'intervento di altri sanitari;

- che la ricostruzione operata dai consulenti d'ufficio risultava viziata da errori fattuali, quali l'erronea attribuzione al convenuto dell'esecuzione dell'artrocentesi, poi corretta solo in sede definitiva;

- che la consulenza tecnica aveva omesso di fornire adeguata motivazione in ordine alla maggiore probabilità causale dell'infezione a carico delle infiltrazioni rispetto alle artrocentesi eseguite a domicilio;

- che, in particolare, non era stato illustrato, sotto il profilo scientifico, il diverso grado di rischio infettivo tra una infiltrazione eseguita in ambiente controllato e una artrocentesi eseguita in contesto domiciliare;

- che l'attribuzione causale dell'infezione alla condotta del convenuto si fondava su mere ipotesi, prive di adeguato supporto scientifico, specie con riferimento alla dedotta insufficiente asepsi del sito infiltrativo;

- che i consulenti avevano omesso di considerare adeguatamente la tempistica di insorgenza dell'infezione, nonché la maggiore prossimità temporale delle artrocentesi rispetto al manifestarsi della patologia;

- che non risultava documentato l'invio del liquido aspirato per analisi microbiologica, circostanza idonea a escludere la presenza di un quadro infettivo preesistente;

- che, in definitiva, l'elaborato peritale risultava viziato sotto il profilo della ricostruzione fattuale, dell'accertamento del nesso causale e dell'attribuzione della responsabilità.

2.3. Rispetto al *quantum debeatur*, il convenuto contestava integralmente la quantificazione del danno operata da parte dell'attore.

In particolare, deduceva:

- l'insussistenza del danno biologico, evidenziando come il quadro clinico articolare fosse già gravemente compromesso da preesistente artrosi e destinato a evolvere in termini analoghi

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-887

indipendentemente dalla condotta contestata;

- l'inutilizzabilità e, comunque, l'erroneità della consulenza tecnica anche sotto il profilo valutativo, in quanto priva di adeguata motivazione e di risposta alle osservazioni del consulente di parte;

- la mancata esplicitazione, da parte attrice, dei criteri di quantificazione del danno e della percentuale di invalidità richiesta;

- l'insussistenza dei presupposti per qualsiasi personalizzazione del danno.

Il convenuto concludeva, pertanto, per l'integrale rigetto della domanda attorea.

2.4. In via istruttoria, il convenuto chiedeva:

- di ordinare l'esibizione della documentazione medica relativa alla pregressa frattura del ginocchio;

- di disporre una consulenza tecnica d'ufficio con nomina di un nuovo collegio peritale composto da medico-legale e specialista in ozonoterapia, ovvero la rinnovazione della CTU già espletata o, in ulteriore subordine, la chiamata a chiarimenti dei consulenti d'ufficio.

3. A scioglimento della riserva assunta all'udienza del 6 novembre 2025, il Giudice, ritenuta la causa matura per la decisione senza bisogno di alcun approfondimento istruttorio, disponeva l'acquisizione del fascicolo relativo al procedimento di ATP N. 844/2023 e fissava per la precisazione delle conclusioni e contestuale discussione, *ex* art. 281 *sexies* c.p.c., l'udienza del 16 aprile 2026.

3.1. All'udienza di discussione i procuratori delle parti precisavano le conclusioni e discutevano la causa riportandosi alla memoria conclusiva all'uopo autorizzata.

Il Giudice, udita la discussione, riservava il deposito della sentenza ai sensi dell'art. 281 *sexies*, comma 3, c.p.c.

4. In ragione dell'ordine di trattazione delle questioni divisato dagli artt. 276, comma 2, c.p.c. e 279 c.p.c., deve muoversi dallo scrutinio dell'eccezione di improcedibilità della domanda sollevata dalla difesa del convenuto per violazione del termine previsto dall'art. 8, comma 3, della l. 8 marzo 2017, n. 24, siccome idonea, se accolta, a definire il giudizio.

4.1. L'eccezione è infondata.

L'art. 8, comma 3, della l. 8 marzo 2017, n. 24 dispone che: «*Ove la conciliazione non riesca o il procedimento non si concluda entro il termine perentorio di sei mesi dal deposito del ricorso, la*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-887

domanda diviene procedibile e gli effetti della domanda sono salvi se, entro novanta giorni dal deposito della relazione o dalla scadenza del termine perentorio, è depositato, presso il giudice che ha trattato il procedimento di cui al comma 1, il ricorso di cui all'articolo 281 undecies del codice di procedura civile. In tal caso il giudice fissa l'udienza di comparizione delle parti e procede con le forme del rito semplificato di cognizione a norma degli articoli 281 decies e seguenti del Codice di procedura civile».

Secondo la prospettazione del convenuto, poiché la relazione peritale è stata depositata il 9 gennaio 2024, l'introduzione del presente giudizio in data 25 ottobre 2024 sarebbe avvenuta oltre il termine di novanta giorni previsto dalla disposizione appena richiamata, con conseguente improcedibilità della domanda e inutilizzabilità della consulenza tecnica d'ufficio ivi espletata.

L'assunto non può essere condiviso.

Il dato letterale della norma distingue nettamente due piani: da un lato, la *procedibilità* della domanda, che matura una volta esaurito il tentativo conciliativo o decorso il termine semestrale dall'introduzione del giudizio di *CP_3* dall'altro, la *salvezza degli effetti* della domanda introdotta con il ricorso per a.t.p., che resta subordinata alla proposizione del giudizio di merito entro novanta giorni.

Il termine in esame, pertanto, non condiziona l'ammissibilità della successiva azione di cognizione, ma regola soltanto la retroazione dei suoi effetti sostanziali e processuali.

Più precisamente, la condizione di procedibilità è prevista dall'art. 8, comma 1, l. n. 24/2017 ed è integrata dall'esperimento del procedimento di cui all'art. 696 *bis* c.p.c. o, comunque, dal decorso del termine di sei mesi dal deposito del relativo ricorso. Una volta verificatosi tale presupposto, la domanda di merito è procedibile; il successivo decorso del termine di novanta giorni non è idoneo a far venir meno la già procedibilità della domanda già maturata.

In questo senso si colloca anche l'orientamento largamente prevalente della giurisprudenza di merito, secondo cui: a) la condizione di procedibilità dell'azione risarcitoria in materia di responsabilità sanitaria è integrata dall'esperimento dell'*CP_3* e non anche dal rispetto del termine di novanta giorni per l'introduzione del giudizio di merito; b) la violazione di tale termine comporta soltanto la perdita della retroazione degli effetti della domanda al momento del deposito del ricorso per a.t.p., i quali si producono invece *ex novo* dal momento di introduzione del giudizio ordinario o semplificato (cfr., *ex multis*, Trib. Busto Arsizio 19.07.2023 n. 1103; App. Napoli 04.05.2023 n. 1982; Trib. Chieti

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-887

18.04.2023 n. 204; Trib. Cremona 20.01.2023 n. 21; Trib. Ascoli Piceno 02.11.2022 n. 693; Trib. Ancona 08.08.2022 n. 963; App. Firenze 20.05.2022 n. 1008).

Il medesimo approdo interpretativo trova ulteriore conferma nella struttura della disposizione, la quale collega espressamente il termine di novanta giorni non alla proponibilità della domanda, bensì alla salvezza dei suoi effetti.

Nello stesso solco si collocano anche le "*Linee guida in materia di accertamento tecnico preventivo ai sensi dell'art. 8 l. 24/2017*" della Sezione XIII Civile del Tribunale di Roma (riunione del 13 febbraio 2020), le quali chiariscono che la tempestiva introduzione del giudizio di merito è funzionale esclusivamente alla conservazione degli effetti sostanziali e processuali della domanda proposta con il ricorso per a.t.p., senza incidere sulla procedibilità dell'azione.

La conclusione è, del resto, coerente con l'impostazione generale del codice di rito, giacché i termini stabiliti dalla legge sono ordinatori, salvo espressa previsione di perentorietà (art. 152, comma 2, c.p.c.); e, nella disposizione in esame, il carattere perentorio è riferito al termine semestrale di durata del procedimento, non anche al termine di novanta giorni per l'introduzione del giudizio di merito.

4.2. In conclusione, si ritiene che il rispetto del termine di novanta giorni per l'introduzione del giudizio di merito sia esclusivamente funzionale a preservare gli effetti sostanziali e processuali della domanda introdotta con il ricorso per ATP, senza incidere sulla procedibilità della domanda di merito.

L'eccezione di improcedibilità sollevata dalla difesa del convenuto va, pertanto, rigettata.

Resta fermo che gli effetti della domanda si producono dal momento di introduzione del presente giudizio e non dalla data di deposito del ricorso per accertamento tecnico preventivo.

5. Nel merito la domanda risarcitoria attorea merita accoglimento nei termini e per le ragioni di seguito illustrati.

5.1. Giova preliminarmente evidenziare, in punto di diritto, che l'art. 7, comma 3, della l. 8 marzo 2017, n. 24, sancisce che «*l'esercente la professione sanitaria di cui ai commi 1 e 2 risponde del proprio operato ai sensi dell'art. 2043 c.c., salvo che abbia agito nell'adempimento di obbligazione contrattuale assunta con il paziente*».

La disposizione veicola l'inequivoco riferimento per cui il medico che abbia assunto personalmente l'obbligazione risponde del proprio inadempimento non già ai sensi dell'art. 2043 c.c., bensì ai sensi

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-887

dell'art. 1218 c.c.

Tale distinzione rileva sul piano del riparto degli oneri probatori.

In tema di responsabilità contrattuale del medico nei confronti del paziente, ai fini del riparto dell'onere probatorio, l'attore/danneggiato deve limitarsi a provare l'esistenza del contratto (o del contatto sociale) e l'insorgenza o l'aggravamento della patologia ed allegare qualificate inadempienze, astrattamente idonee a provocare (quale causa o concausa efficiente) il danno lamentato, rimanendo, invece, a carico del debitore convenuto l'onere di dimostrare o che tale inadempimento non vi è stato, ovvero che, pur esistendo, esso non è stato eziologicamente rilevante (cfr., tra le tante, Cassazione civile sez. un., 11/01/2008, n. 577; Cassazione civile sez. III, 16/01/2009, n. 975; per la giurisprudenza di merito, v. l'ampiamente motivata Tribunale Palermo sez. III, 25/09/2023, n. 4107).

Precisata la natura della responsabilità e la ripartizione dell'onere della prova del danno lamentato dall'attrice, è necessario chiarire quale debba essere il criterio alla stregua del quale accertare la sussistenza del rapporto di causalità tra la condotta del medico e il danno allegato dal paziente.

In proposito, la giurisprudenza di legittimità ha chiarito che "*in tema di responsabilità civile, il nesso causale è regolato dal principio di cui agli art. 40 e 41 c.p., per il quale un evento è da considerare causato da un altro se il primo non si sarebbe verificato in assenza del secondo, nonché dal criterio della cosiddetta causalità adeguata, sulla base del quale, all'interno della serie causale, occorre dar rilievo solo a quegli eventi che non appaiano – ad una valutazione "ex ante" – del tutto inverosimili, ferma restando, peraltro, la diversità del regime probatorio applicabile, in ragione dei differenti valori sottesi ai due processi: nel senso che, nell'accertamento del nesso causale in materia civile, vige la regola della preponderanza dell'evidenza o del "più probabile che non", mentre nel processo penale vige la regola della prova "oltre il ragionevole dubbio". Ne consegue, con riguardo alla responsabilità professionale del medico, che, essendo quest'ultimo tenuto a espletare l'attività professionale secondo canoni di diligenza e di perizia scientifica, il giudice, accertata l'omissione di tale attività, può ritenere, in assenza di altri fattori alternativi, che tale omissione sia stata causa dell'evento lesivo e che, per converso, la condotta doverosa, se fosse stata tenuta, avrebbe impedito il verificarsi dell'evento stesso*" (cfr. l'ampiamente motivata Cassazione civile sez. III, 8/07/2010, n. 16123).

Ciò posto, una volta dimostrata l'esistenza dell'obbligazione, ossia del contratto o del contatto sociale

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-887

qualificato, il paziente ha il solo onere di dedurre un inadempimento qualificato, *in thesi* idoneo a porsi come causa o concausa necessaria alla produzione danno, restando poi a carico del medico l'onere di dimostrare che nessun rimprovero di negligenza o imperizia possa essergli mosso, avendo egli rispettato le *leges artis*, ovvero che, pur essendovi stato un suo inesatto adempimento, questo non abbia avuto alcuna incidenza causale sulla produzione del danno.

6.2. La circostanza per cui il danneggiato debba dedurre un inadempimento qualificato del sanitario si riconnette al diverso e pregiudiziale tema dell'onere di allegazione gravante sul paziente.

Atteso che con l'allegazione dell'inadempimento il danneggiato deduce anche il danno-evento, ossia la menomazione subita a causa dell'intervento, il nesso di causalità resta assorbito nella deduzione dell'inadempimento e si confonde con esso.

Senonché, per evitare una sorta di "automatismo risarcitorio" in capo al medico, la giurisprudenza di legittimità suole richiedere, al fine del corretto assolvimento dell'onere di allegazione dell'inadempimento e, conseguentemente, del nesso di causalità fra quest'ultimo e il danno-evento, un'allegazione specifica: il paziente è tenuto a descrivere con sufficiente specificità l'obbligazione di cura dedotta in contratto in relazione alla condizione patologica preesistente, deducendo l'errore terapeutico con modalità compatibili con una conoscenza "laica" della materia, senza necessità di precisare la contestazione scendendo nel dettaglio degli aspetti tecnico-specialistici della prestazione rimasta inadempiuta.

In tempi recenti, il dibattito circa il grado di specificità dell'allegazione dell'inadempimento del medico converge verso l'elevazione dello standard richiesto.

Così, per esempio, Cassazione civile sez. III, 7/12/2017, n. 29315 ha affermato che «*nei giudizi di risarcimento del danno da responsabilità medica, è onere dell'attore, paziente danneggiato, dimostrare l'esistenza del nesso causale tra la condotta del medico e il danno di cui chiede il risarcimento (onere che va assolto dimostrando, con qualsiasi mezzo di prova, che la condotta del sanitario è stata, secondo il criterio del "più probabile che non", la causa del danno), con la conseguenza che, se, al termine dell'istruttoria, non risulti provato il nesso tra condotta ed evento, per essere la causa del danno rimasta assolutamente incerta, la domanda deve essere rigettata*».

La giurisprudenza di legittimità muove dalla considerazione per cui la regola probatoria fissata dall'art. 1218 c.c. per il caso di inadempimento dell'obbligazione fa, di regola, gravare sulla parte che si assume

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-887

inadempiente l'onere di fornire la prova positiva dell'avvenuto adempimento, sulla base del criterio di vicinanza della prova. Tuttavia, tale criterio non può essere applicato in relazione alla prova del nesso di causalità materiale (rapporto tra condotta inadempiente ed evento lesivo) e giuridica (rapporto tra evento lesivo e sue conseguenze pregiudizievoli), non ricorrendo, in questi casi, l'esigenza di evitare che il danneggiato sia chiamato ad assolvere all'onere della prova (*diabolicum*) di un fatto negativo come l'inadempimento.

Né rileva in senso contrario il riferimento contenuto nell'art. 1218 c.c. alla «*causa non imputabile*», della cui prova è onerato il debitore, considerato che essa riguarda l'impossibilità della prestazione, che si colloca in una serie causale diversa e successiva rispetto a quella dell'evento dannoso, la cui prova spetta altresì al paziente (a proposito del c.d. doppio ciclo causale e del riparto dell'onere della prova, cfr. Cassazione civile sez. III, 26/07/2017, n. 18392; per la giurisprudenza di merito, [redacted] sez. VIII, 27/09/2023, n. 8779: «*In sostanza il nesso eziologico che regge la responsabilità da malpractice medica poggia sul "doppio ciclo causale", per cui il primo passaggio compete all'attore danneggiato, mentre il secondo individua l'onere probatorio a carico del medico o della struttura sanitaria, precisando che questo secondo onere sorge solo se il danneggiato ha dimostrato il nesso causale tra la patologia e la condotta dei sanitari*»).

Tale impostazione chiarisce che prima il creditore deve provare che il danno è stato cagionato dall'inadempimento, inteso quale violazione di specifiche *leges artis*, e, solo dopo, allorquando tale prova sia stata raggiunta, il debitore è chiamato a fornire la prova liberatoria.

5.3. In tale ottica, è fondamentale accertare in cosa consistesse esattamente la prestazione dovuta, poiché è nei limiti di essa che può essere individuato il danno-evento.

In proposito, è ormai costante l'orientamento giurisprudenziale che, valorizzando la necessaria funzionalizzazione della prestazione all'interesse del creditore, come richiesto anche dall'art. 1174 c.c., supera la tradizionale distinzione tra obbligazioni di mezzi e obbligazioni di risultato e riconosce che ogni obbligazione è comunque preordinata a far conseguire al creditore il bene della vita dedotto nel rapporto. Ne consegue che il danno si identifica nella compromissione di tale aspettativa.

In questa prospettiva si colloca l'insegnamento di Cass., sez. un., 11 gennaio 2008, n. 577, la quale ha evidenziato come la distinzione tra obbligazioni di mezzi e di risultato presenti rilevanti criticità, attesa la struttura del rapporto obbligatorio e il rilievo per cui un risultato è, in ogni caso, dovuto.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-887

Le Sezioni Unite, inoltre, hanno sensibilmente alleggerito l'onere probatorio del creditore, limitandolo alla prova del titolo dell'obbligazione inadempiuta, della scadenza del termine e del danno, e ritenendo invece sufficiente la mera allegazione di un inadempimento qualificato, cioè astrattamente idoneo a produrre il pregiudizio lamentato. Resta, per contro, a carico del debitore la prova di fatti idonei a dimostrare che la condotta contestata non integra un inadempimento o che, pur sussistendo, esso non ha avuto incidenza causale.

A ben vedere, è proprio il superamento della distinzione tra obbligazioni di mezzi e obbligazioni di risultato a segnare anche il ridimensionamento del problema della causalità materiale in ambito contrattuale. Nell'ambito di tale distinzione, si riteneva che, nelle obbligazioni di risultato, al creditore spettasse direttamente il bene dedotto nel rapporto, mentre, nelle obbligazioni di mezzi, il debitore fosse tenuto soltanto a uno sforzo diligente. Da ciò derivava la necessità di indagare la relazione causale tra la c.d. prestazione di diligenza e il danno da mancato conseguimento del bene della vita.

Superata, però, tale distinzione e affermato il principio secondo cui ciò che è dedotto in obbligazione non è un mero impegno del debitore, ma il bene della vita al cui conseguimento la prestazione deve tendere, viene meno *in radice* la necessità di indagare autonomamente l'eziologia del danno immediato da mancato conseguimento del bene della vita, poiché esso si produce necessariamente nell'ambito della violazione del programma negoziale che lo attribuiva al creditore.

Affermare, dunque, che l'obbligazione deve in ogni caso tendere a un risultato utile per il creditore non significa gravare il debitore di una prestazione di garanzia omnicomprensiva, commisurata all'interesse del creditore, tale da imporre il conseguimento del risultato anche nei casi disperati; significa, piuttosto, distribuire conformemente ai principi di cui all'art. 1218 c.c. l'onere della prova, gravando il debitore della dimostrazione di aver tenuto un contegno conforme al regolamento pattizio o allo standard di diligenza che ci si deve aspettare per operazioni di quel genere secondo l'*id quod plerumque accidit*.

Tirando le fila del discorso e calando il ragionamento nell'ambito della responsabilità medica, deve ritenersi che, una volta provata l'esistenza del contratto, il paziente abbia diritto di ricevere la prestazione curativa ivi dedotta o, in caso di inadempimento, il risarcimento del danno, fino a quando il debitore non fornisca la prova liberatoria. Va però precisato che l'obbligazione assunta dal medico ha ad oggetto plurimi impegni di assistenza, diagnosi e terapia, che si compendiano nella prestazione sanitaria, la quale – una volta superata la distinzione tra obbligazioni di mezzi e obbligazioni di

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-887

risultato – è necessariamente orientata, salvo il caso di specifica limitazione dell'obbligo curativo, al conseguimento del bene della vita dedotto in contratto e, dunque, alla cura in relazione alla condizione del paziente.

Più specificamente, ritiene questo Giudice che, ai fini dell'assolvimento dell'onere della prova del nesso di causalità, sia sufficiente che il paziente dimostri che la condotta dei sanitari si è inserita nella serie causale che ha condotto all'evento lesivo, consistente nell'aggravamento o nella persistenza della patologia preesistente per la quale egli si era rivolto al medico; evento che, essendosi verificato nello svolgimento del rapporto curativo, ne costituisce, sul piano causale, una conseguenza.

5.4. Attiene, infine, al piano della causalità giuridica, disciplinata dall'art. 1223 c.c. la relazione che lega l'evento lesivo (lesione della salute) alle conseguenze pregiudizievoli (postumi invalidanti) secondo un nesso di regolarità eziologica che riconduce al primo tanto gli effetti dannosi diretti quanto quelli indiretti ove oggettivamente prevedibili quali effetti che derivano e che deriverebbero – secondo *l'id quod prelurmque accidit* – dalla lesione personale. La causalità giuridica va accertata tramite il criterio controfattuale: vale a dire stabilendo cosa sarebbe accaduto se l'infortunio non si fosse verificato: «*Applicando il criterio controfattuale, non potranno darsi che due eventualità: o le forzose rinunce patite dalla vittima in conseguenza del fatto illecito sarebbero state identiche, quand'anche la vittima fosse stata sana prima dell'infortunio; oppure quelle conseguenze dannose sono state amplificate dalla menomazione preesistente. Nel primo caso la menomazione preesistente sarà giuridicamente irrilevante. Infatti l'art. 1223 c.c. esclude dalla risarcibilità i danni che non siano conseguenza "immediata e diretta" del fatto illecito. Pertanto se i postumi permanenti causati dall'illecito non sono stati punto aggravati dalle menomazioni preesistenti, ciò vuol dire che essi nella loro interezza sono conseguenza esclusiva del fatto illecito. Le preesistenze non li hanno amplificati, e se non li hanno amplificati quei postumi vanno ritenuti sono una conseguenza immediata dell'illecito, perché a produrli non ha concorso alcun fattore esterno*.» (v. ancora in tal senso Cassazione civile sez. III, 11/11/2019, n. 28986).

6. Alla luce del quadro normativo e giurisprudenziale testé ricostruito, può ora passarsi allo scrutinio del merito della domanda risarcitoria attorea.

6.1. È pacifico, in quanto non contestato e confermato dalla documentazione versata *in actis*, che il dott. *Co* a partire dall'ottobre del 2020, abbia praticato al sig. *Parte_1* delle infiltrazioni a base di

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-887

ozono presso il proprio studio privato.

Può dunque ritenersi raggiunta la prova dell'esistenza dell'obbligazione *ex contractu* in capo al dott. [redacted]

6.2. Passando alla prova del nesso eziologico, nella prospettazione attorea il *vulnus* cagionato dal dott. *Co* consisterebbe nell'insorgenza di un processo infettivo qualificabile come artrite settica nel ginocchio sinistro, comparsa a seguito della terapia infiltrativa praticata dal convenuto.

Si legge nel libello introduttivo, nella parte in cui rinvia alla perizia privata effettuata dal dott. *Per_4* che «*A tale ineluttabile conclusione si perviene, per la verità abbastanza agevolmente, tramite l'analisi della documentazione prodotta, mediante la raccolta del dato anamnestico, coerente con il dato documentale, ed in forza delle evidenze scaturenti dalla verifica medico legale effettuata: in primis è esplicito il riferimento al fatto che non si rilevavano, all'epoca dei fatti, una contestuale infezione sistemica, oppure la presenza eventuale di un processo settico contiguo al ginocchio sottoposto alla infiltrazione, circostanza che peraltro avrebbe reso del tutto controindicata l'effettuazione di una qualsivoglia terapia infiltrativa. Tale assenza di cause alternative, esclude, de facto, altre ipotetiche modalità di insorgenza dell'infezione idonee eventualmente a sostenere una ipotesi di infezione su base ematogena o linfatica, da focolaio extra-articolare, o per propagazione diretta dai tessuti molli, ovvero una diffusione per contiguità. D'altro canto, il sig. Parte_1 non era stato sottoposto, nei giorni o settimane precedenti il trattamento infiltrativo con ozono, ad altre procedure invasive al ginocchio, tali da poter giustificare l'instaurarsi di una artrite settica pregressa ai fatti in esame. Sulla scorta di quanto argomentato, appare inevitabile imputare alle infiltrazioni con ozono sul ginocchio sinistro, effettuate presso studio privato, la contaminazione intra-articolare con specie batterica che, peraltro in un soggetto diabetico, proliferava rapidamente, così sviluppando l'artrite settica poi accertata in sede ospedaliera: si tratta di circostanza che qualifica l'evento come una infezione correlata ad una pratica assistenziale (cosiddetta ICA) e che, sotto un profilo medico legale orientato in termini di responsabilità elettivamente contrattuale, richiama inevitabilmente l'ipotesi del difetto di sterilità durante l'approccio terapeutico posto in essere dall'operatore. Se esula dalla presente relazione la prova dell'esistenza di un contratto atipico sociale tra il sig. Parte_1 e lo studio ed il professionista esecutore delle infiltrazioni, pur avendo il Parte_1 mostrato documenti comprovanti oltremodo l'esecuzione delle stesse, del tutto rientrante nelle richieste competenze medico legali è il riconoscimento dell'aggravamento della situazione clinica del paziente, rispetto allo stato precedente,*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-887

già chiaramente compromesso dal fenomeno artrosico. Ciò, appunto, per l'insorgenza di un quadro sintomatologico caratteristico di un'artrite settica, stante la comparsa di una tumefazione dolente al ginocchio, associata ad una contestuale limitazione funzionale dell'arto e rialzo iperpiretico, elementi questi che avrebbero suggerito più precocemente un approccio specifico di tipo multispecialistico, con ricorso anche a terapia antibiotica. Infezione articolare che si manifestava, come riportato in maniera puntuale nel racconto del figlio del sig. Pt_1 *, dava segni non solo locali ma anche sistemici e che, per diversi giorni, era invece gestita alla stregua di una semplice sinovite reattiva, così privando il sig.* Pt_1 *, per alcuni giorni, nonostante la sussistenza di una artrite settica in fieri, di un'antibioticoterapia anche solo per os, pur abbisognando di una prolungata antibioticoterapia con somministrazione per via endovenosa, quantomeno in fase iniziale. A fronte del fondato sospetto di una patologia infettiva articolare era infatti quanto mai opportuno richiedere il ricovero del paziente, cosa che poi era fatta solo per la scelta della famiglia. In conseguenza della vicenda il sig.* Parte_1 *è stato ricoverato presso il reparto di Ortopedia dell'* Controparte_4 *ove veniva sottoposto anche ad intervento di revisione articolare del ginocchio a causa dell'artrite settica, oltre alla antibioticoterapia adeguata, riuscendo per lo meno a debellare la fase florida dell'infezione.*» (cfr. atto di citazione, pp. 5-7).

Tale prospettazione ha trovato pieno riscontro nelle conclusioni cui è pervenuto il Collegio peritale nominato nel giudizio di ATP.

6.3. In proposito, va rilevato in via preliminare che, a dispetto di quanto asserito dalla difesa del convenuto, non sussiste alcun dubbio in ordine alla piena validità e valenza probatoria dell'elaborato peritale, altresì contestata dalla difesa attorea, le cui conclusioni devono ritenersi pienamente condivisibili in quanto basate su un articolato esame anamnestico ed obiettivo e su di uno studio ed una valutazione adeguati e coerenti con gli elementi desunti da tale esame e dalla documentazione sanitaria prodotta nonché supportate da sufficienti riferimenti alla letteratura scientifica di settore.

6.4. Le conclusioni del collegio peritale meritano dunque condivisione, in quanto sorrette da un percorso argomentativo lineare, fondato sull'esame della documentazione sanitaria e processuale, sulla visita diretta del *periziando* e sul contraddittorio tecnico con i consulenti di parte.

Invero, dalla relazione emerge che i consulenti d'ufficio hanno proceduto all'esame della copiosa documentazione amministrativo-sanitaria acquisita agli atti, comprendente referti diagnostici, cartelle

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-887

cliniche, visite specialistiche, atti processuali e documentazione di spesa.

I CTU hanno poi sottoposto in data 23 giugno 2023 il sig. *Parte_1* a visita medico-legale, raccogliendone l'anamnesi personale e patologica e procedendo all'esame obiettivo del ginocchio sinistro, con puntuale descrizione delle condizioni cliniche riscontrate, della limitazione funzionale e dei reperti obiettivi rilevati nel corso delle operazioni peritali.

Deve altresì osservarsi che il collegio ha sviluppato il proprio giudizio anche alla luce delle linee guida e della letteratura scientifica richiamate nell'elaborato, esaminando la natura dell'ozonoterapia, le relative modalità di somministrazione, le indicazioni e le controindicazioni del trattamento, pervenendo alla conclusione che la terapia praticata dal convenuto fosse, in astratto, conforme ai protocolli richiamati, pur rilevando che il consenso informato sottoscritto dal paziente non contemplava, tra i rischi prospettati, proprio l'infezione dell'articolazione trattata.

Ciò posto, il collegio ha ricostruito la sequenza clinica e cronologica dei fatti, valorizzando il grave quadro artrosico preesistente del ginocchio sinistro, l'esecuzione delle infiltrazioni con ozonoterapia nei giorni 16, 20 e 22 ottobre 2020, la successiva insorgenza della sintomatologia dolorosa e la progressiva tumefazione del ginocchio, l'aggravamento delle condizioni di salute, ricondotto dal dott. *Co* ad una mera infiammazione che non necessitava di approfondimenti diagnostici o di un tempestivo ricovero, le artrocentesi domiciliari del 27 e del 29 ottobre 2020 e, infine, il ricovero ospedaliero con accertamento di artrite settica da *Staphylococcus aureus* meticillino sensibile (MSSA).

Su tale base, i consulenti hanno ritenuto sussistente, con elevata probabilità logica, il nesso causale tra le procedure infiltrative praticate dal dott. *Co* e l'evento infettivo, rilevando, in particolare, che la sintomatologia algica e la tumefazione erano comparse *prima* dell'esecuzione delle artrocentesi domiciliari e che il batterio isolato, in quanto saprofita cutaneo, risultava compatibile con una penetrazione intra-articolare attraverso la soluzione di continuo determinata dall'ago infiltrativo, verosimilmente in presenza di una non sufficiente disinfezione della cute.

Né le osservazioni critiche formulate dal consulente di parte convenuta appaiono idonee a porre in dubbio tale conclusione.

La relazione dà infatti atto che, dopo l'inoltro della bozza di perizia ai consulenti di parte e ai difensori, il CTP della parte convenuta ha contestato la ricostruzione causale effettuata dai CTU, sostenendo che maggior rilievo eziologico avrebbe dovuto attribuirsi alle due artrocentesi domiciliari eseguite il 27 e il

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-887

29 ottobre 2020, piuttosto che alle precedenti infiltrazioni con ozonoterapia.

Il collegio ha preso in esame tali rilievi e vi ha fornito risposta espressa e specifica.

I CTU hanno spiegato che il batterio saprofita della cute e delle mucose è in grado di penetrare nell'articolazione attraverso la soluzione di continuità prodotta dall'ago e di manifestarsi clinicamente con tempistiche non immediate, specie in presenza di bassa carica batterica o di non elevata aggressività del germe. Muovendo da tali premesse, il collegio peritale ha ritenuto non condivisibile la tesi difensiva secondo cui le artrocentesi domiciliari avrebbero costituito il più probabile momento genetico dell'infezione, evidenziando, per contro, che la sintomatologia generale e locale si era già aggravata *prima* della loro esecuzione e che il tempo intercorso tra dette manovre e l'accertamento batteriologico ospedaliero era, secondo la valutazione tecnica espressa dai CTU, troppo breve, essendo pari a tre giorni dalla prima artrocentesi e a ventiquattro ore dalla seconda.

Ne discende che il collegio, lungi dall'omettere la valutazione di cause alternative o concorrenti, come altresì asserito dalla difesa del convenuto, ha tenuto conto delle doglianze mosse dal c.t.p. di parte convenuta e le ha disattese con motivazione puntuale, mantenendo ferma la conclusione secondo cui l'evento infettivo deve essere eziologicamente ricondotto, in termini di elevata probabilità, alle infiltrazioni con ozonoterapia eseguite dal dott. [redacted]

6.5. Sempre sotto il profilo dell'*an debeatur*, si precisa quanto segue.

Affermare che il momento genetico dell'infezione sia *successivo* e conseguente alle infiltrazioni non implica che il ragionamento effettuato dai CTU incorra nella fallacia del *post hoc, propter hoc*.

Com'è noto, il rapporto di causalità nell'illecito civile svolge una funzione di imputazione oggettiva dell'evento al suo autore, traducendo all'interno della fattispecie il principio di responsabilità in forza del quale l'autore dell'illecito – o il soggetto su cui la legge alloca le conseguenze sfavorevoli dello stesso – è obbligato «a risarcire il danno» conseguenza «immediata e diretta» del fatto. La causalità di fatto serve dunque a selezionare i presupposti di un certo evento ritenuti giuridicamente necessari per il suo accadimento, dal momento che in natura un certo fatto non è mai il risultato di una causa soltanto; sicché le regole sulla causalità collegano il responsabile al risultato della sua azione o alla sua posizione di responsabile. La prima domanda cui dà risposta il nesso di causalità è la seguente: "chi è tenuto a risarcire?".

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-887

A tal proposito, si è soliti distinguere la causalità materiale da quella giuridica: se la prima indica chi è stato a causare l'evento dannoso, ovvero ne individua il responsabile, la seconda descrive il pregiudizio risarcibile posto a carico del responsabile-danneggiante.

La causalità giuridica risponde, dunque, alla domanda: "entro che misura il responsabile è tenuto a risarcire?".

Tale distinzione sembra poggiare sulla natura pregiuridica della causalità materiale quale "causalità di fatto", richiamata dall'art. 40 c.p. ma non espressamente regolata.

Tuttavia, deve almeno in parte riconoscersi il crisma della giuridicità alla regola che individua il responsabile dell'evento dannoso, dal momento che anch'essa è condizionata da ragioni di *policy* che tengono conto di svariati aspetti non trascurabili per l'ordinamento, quali: i costi di amministrazione, l'aumento della litigiosità e l'inflazione del contenzioso in tema di responsabilità civile, l'incidenza sul costo dei premi assicurativi.

Quindi è regola giuridica anche quella che individua il responsabile dell'illecito, dal momento che la selezione delle concause sufficienti ai fini della causazione dell'evento si compie in base a criteri almeno in parte indirizzati all'efficienza allocativa; infatti, l'indagine del nesso di correlazione rilevante sul piano causale non si limita alla mera cognizione del collegamento tra eventi ma presuppone sempre un giudizio di qualificazione che a quella relazione riconosca rilevanza giuridica.

Ciò posto, il processo di adattamento delle regole naturalistiche della causalità alle esigenze dell'ordinamento giuridico autorizza deviazioni più o meno rilevanti dall'idea per cui è causa soltanto il fattore necessario e sufficiente per la produzione dell'evento dannoso.

Non a caso il legislatore, all'art. 40 c.p., non indica requisiti di necessità e sufficienza, né ha ritenuto idoneo il solo carattere contingente, ma ha definito la correlazione causale come nesso non di stretta coimplicazione, ma di mero condizionamento.

È intuitivo che il criterio di verifica in concreto del nesso di causalità giuridicamente rilevante è allora probabilistico.

Dal lato dell'interprete il problema dell'accertamento del nesso di causalità si traduce in quello di determinare il grado di probabilità da attribuire all'ipotesi che lega l'evento ad una determinata condotta; talché, il ragionamento probatorio circa la sussistenza o l'insussistenza del rapporto di

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-887

causalità avviene sempre in termini probabilistici.

Se è vero che le teorie quantitative della probabilità sono inidonee a spiegare la c.d. causalità specifica, ossia quella sottoposta all'esame del giudice chiamato a decidere su un accadimento concreto, dal momento che il calcolo delle probabilità si occupa principalmente di ricavare la probabilità di eventi complessi da eventi semplici, l'accertamento del nesso causale deve essere condotto secondo i criteri della probabilità logica, trasferendo le informazioni concernenti leggi statistiche al caso individuale (cfr., tra le tante, Cass. 28 ottobre 2022, n. 34027).

Una volta allegata la legge di copertura statistico-scientifica, se l'evento concretamente verificatosi al seguito della condotta del sanitario è riconducibile entro i casi considerati da quella legge in base alla regola del "più probabile che non" o "della preponderanza dell'evidenza", allora il danneggiante è chiamato a provare la causa alternativa ipotetica o la causa sopravvenuta idonea a determinare da sola l'evento per andare esente da responsabilità.

In caso di mancato assolvimento della prova contraria, l'ipotesi di partenza può ritenersi confermata, dal momento che non sono state fornite spiegazioni alternative dell'evento dannoso che consentano di ritenere che nel caso di specie vi sia stata una sensibile deviazione dalla regolarità statistica espressa dalla legge di copertura.

6.6. Declinando i surriferiti principi al caso di specie, le spiegazioni alternative fornite dalla difesa del convenuto non appaiono persuasive e non consentono di ritenere insussistente il nesso di causalità fra le infiltrazioni praticate dal dott. *Co* l'insorgenza dell'infezione e la successiva artrite.

I CTU hanno compiutamente spiegato perché le artrocentesi domiciliari del 27 e del 29 ottobre 2020 non possano costituire cause sopravvenute idonee a determinare da sole l'evento; infatti, lo *Staphylococcus aureus* meticillino sensibile (MSSA) ha un tempo di latenza piuttosto lungo e può manifestarsi fino a 12 mesi dopo la data dell'intervento (cfr. elaborato peritale, p. 23). Le artrocentesi domiciliari erano state eseguite il 27 e il 29 ottobre 2020, mentre il 30 ottobre 2020 il *Parte_1* veniva ricoverato presso il nosocomio di [redacted] di Ancona. Inoltre, già del 23 ottobre il *Parte_1* aveva iniziato ad accusare dolore intenso, tale da indurlo a ricorrere a trattamenti lenitivi, con ciò confermandosi che l'infezione era in corso prima delle artrocentesi domiciliari.

Le due artrocentesi sono dunque temporalmente troppo ravvicinate al ricovero per essere state la causa dell'infezione.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-887

Sicché, sulla base del criterio della probabilità-logica, la miglior spiegazione dell'accaduto consiste nella non sufficiente disinfezione della cute o dei luoghi domiciliari da parte del Dott. *Co* (cfr. elaborato peritale, p. 24).

7. Accertato il profilo dell'*an debeatur*, può ora procedersi alla quantificazione del danno risarcibile.

Quanto al danno non patrimoniale, la CTU offre indicazioni tecniche puntuali e utilizzabili ai fini della liquidazione.

Sotto il profilo del danno biologico temporaneo, i consulenti hanno stimato un pregiudizio complessivo di 175 giorni, così articolato: 20 giorni di invalidità temporanea assoluta, 40 giorni al 75%, 50 giorni al 50% e 65 giorni al 25% (dovendosi evidentemente ritenere un mero refuso la reiterazione della percentuale del 50%).

Quanto invece al danno biologico permanente, i CTU hanno espressamente valorizzato le rilevanti condizioni patologiche preesistenti del periziando, stimando il quadro menomativo attuale nella misura del 17-18% e quello anteriore nella misura del 12-13%, e applicando poi il criterio del danno biologico differenziale incrementativo, pervenendo così alla quantificazione del pregiudizio permanente causalmente imputabile nella misura del 5%.

La relazione precisa, inoltre, che tale valutazione è stata effettuata sulla base dei *barémes* indicati nelle Linee guida per la valutazione del danno alla persona in ambito civilistico, redatte nel 2016 dalla *Pt_2* , così individuando il parametro tecnico di riferimento per la successiva liquidazione giudiziale del danno biologico permanente.

7.1. Né può condividersi l'assunto difensivo del convenuto secondo cui il pregresso stato patologico del *Parte_1* varrebbe, di per sé, a escludere la sussistenza di un danno risarcibile.

Secondo costante giurisprudenza di legittimità «*in caso di danno alla salute a genesi multifattoriale, e dunque causato dal concorso di una condotta umana con una causa naturale, va affermata la responsabilità dell'autore della condotta in base al principio dell'equivalenza delle cause di cui all'articolo 41, comma 1, c.p., fermo restando che, in applicazione del principio della causalità giuridica, di cui all'articolo 1223 c.c., il danno andrà imputato a quest'ultimo in proporzione al contributo causale e, in caso di impossibilità di sua determinazione, dovrà farsi ricorso al criterio equitativo, facendo riferimento alle concrete circostanze del caso concreto*» (cfr., in tal senso,

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-887

Cassazione civile sez. III, 14/01/2026, n. 760).

Ne discende che la condizione diabetica preesistente del *Parte_1* non è idonea a elidere il danno conseguente all'illecito, ma può rilevare soltanto sul piano della sua esatta delimitazione quantitativa, in quanto fattore concorrente incidente sulla misura del pregiudizio differenziale effettivamente ascrivibile alla condotta del sanitario.

Ed è precisamente in tale prospettiva che i c.t.u. hanno correttamente operato, valorizzando le preesistenze patologiche ai fini della riduzione della percentuale di invalidità permanente causalmente imputabile all'evento dannoso, senza per questo negare la risarcibilità del danno medesimo. In altri termini, la pregressa patologia può giustificare una diminuzione del *quantum debeatur*, ma non il suo azzeramento, non trattandosi di fattore autonomamente sufficiente a determinare, secondo il criterio del più probabile che non, il quadro peggiorativo accertato in conseguenza dell'artrite settica.

7.2. Dall'occorso sono dunque derivati al sig. *Parte_1* postumi invalidanti di natura permanente valutati in sede medico-legale dai CC.TT.U. in misura differenziale del 5% (scaturente dalla differenza tra il 17-18% di danno biologico complessivo e un 12-13% di danno biologico dovuto a preesistenze).

Gli Ausiliari nel qualificare il danno biologico in termini di danno biologico differenziale, hanno chiaramente ritenuto rilevanti le preesistenze e quindi le hanno considerate come menomazioni concorrenti e tali risultano, in effetti, nel caso di specie, senza che possa sussistere incertezza alcuna sul punto.

Il pregiudizio preesistente, come si è detto, in ragione delle regole che presiedono alla causalità, nella sua duplice accezione di causalità giuridica e di causalità materiale, se non vale a far venir meno il nesso di causalità, torna a rilevare, invece, in sede di liquidazione del danno.

Correttamente, quindi, nel caso di specie il danno biologico è stato indicato dal Collegio peritale termini di differenziale.

L'accertamento del danno alla salute patito dal portatore di patologie pregresse richiede, infatti, che il medico legale fornisca al giudicante una doppia valutazione: l'una, reale e concreta, indicativa dell'effettivo grado percentuale di invalidità permanente di cui la vittima sia complessivamente portatrice all'esito del sinistro, valutato sommando tutti i postumi riscontrati in vivo e non in vitro, di qualunque tipo e da qualunque causa provocati, senza alcuna variazione in aumento o in diminuzione

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-887

della misura *standard* suggerita dai *barèmes* medico-legali e senza applicazione di alcuna formula proporzionale; l'altra, astratta e ipotetica, pari all'ideale grado di invalidità permanente di cui la vittima era portatrice prima del sinistro o, più precisamente, di cui sarebbe stata portatrice se il fatto illecito non si fosse verificato (precisazione, quest'ultima, rilevante per le patologie pregresse non stabilizzate o soggette ad evoluzione degenerativa).

Gli ausiliari nominati hanno correttamente fornito tali indicazioni.

E' poi compito del giudice, in sede di liquidazione, tradurre il differenziale di invalidità nell'equivalente monetario oggetto dell'obbligazione risarcitoria.

Tale operazione va compiuta comparando il controvalore monetario dei due gradi complessivi di invalidità e sottraendo dall'importo corrispondente alla percentuale di invalidità complessiva successiva all'illecito quello corrispondente all'invalidità pregressa: la differenza rappresenta il controvalore monetario del danno eziologicamente ascrivibile alla responsabilità dell'autore dell'illecito.

La liquidazione corretta del danno differenziale causale richiede, infatti, una "doppia conversione in denaro" e all'esito una sottrazione: prima si converte in moneta la stima in punti percentuali dell'invalidità complessiva dell'individuo (risultante, cioè, dalla menomazione preesistente più quella causata dall'illecito); poi si converte in denaro la valutazione in punti percentuali dell'invalidità teoricamente preesistente all'illecito; infine, si sottrae l'importo sub 2) dall'importo sub 1).

In ordine alla liquidazione si deve, inoltre, fare applicazione del seguente principio di diritto: *"ai fini della liquidazione del danno non patrimoniale da lesione della salute secondo le Tabelle di Milano, ove si accerti la sussistenza, nel caso concreto, tanto del danno dinamico-relazionale (così detto biologico) quanto del danno morale, il "quantum" risarcitorio deve essere determinato applicando integralmente i valori tabellari (che contemplano entrambe le voci di danno) mentre, ove si accerti l'insussistenza del danno morale, il valore del punto deve essere depurato dall'aumento percentuale previsto per tale voce"* salvo procedere all'aumento di tale tipologia di pregiudizio fino alla massima personalizzazione consentita, nel caso di specie 29%, del valore del solo danno biologico (con esclusione, dunque, della componente morale) qualora ne sussistano i presupposti (cfr. Cass. sez. III, ord. n. 15733 del 17.05.2022).

Nel caso di specie, pertanto, pertanto, applicando le Tabelle di Milano aggiornate al 5.06.2024 si dovrà

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-887

liquidare la totalità del danno non patrimoniale risarcibile, essendo ricompreso anche il danno morale, da ritenersi in concreto sussistente *"secondo il criterio logico-presuntivo di proporzionalità diretta tra gravità della lesione e insorgere di una sofferenza soggettiva"* (così Cass. n. 19922/2023) e *"senza riconoscere ulteriori importi, altrimenti incorrendosi in una duplicazione risarcitoria"* (così Cass. n. 5119/2023).

Ritenuto corretto, in relazione alle circostanze concrete del caso, prendere in esame le percentuali del 18% e 13%, vale a dire i valori più alti della "forbice" indicata dagli Ausiliari, considerata l'età del *Parte_1* al momento dell'occorso (77 anni) e prendendo a riferimento le citate tabelle del Tribunale di Milano si ha che il 18% complessivo corrisponde all'importo di € 53.391,00 (comprensivo di danno biologico e danno morale) e il 13% corrisponde all'importo di € 30.901,00 (comprensivo di danno biologico e danno morale).

Il valore da prendere in considerazione ai fini della liquidazione del danno biologico differenziale è dato quindi dalla differenza tra € 53.391,00 (corrispondente ad un'invalidità del 18%) ed €30.901,00 (corrispondente alla preesistente invalidità del 13%) ed è pari a € 22.490,00.

Quanto al danno biologico temporaneo, le tabelle milanesi del 2024 prevedono una forbice giornaliera da un minimo di € 115,00 (di cui € 84,00 per danno biologico - dinamico/relazionale ed € 31,00 per danno da sofferenza soggettiva interiore media presumibile) personalizzabile, in presenza di allegate e comprovate peculiarità, fino ad un massimo del 50% e cioè fino a € 172,50.

Così sulla base di quanto stimato dai CC.TT.U. e in applicazione delle richiamate tabelle, al sig. *Parte_1* va riconosciuto un danno da inabilità temporanea assoluta di giorni 20 al 100% (€ 115,00 x 20) pari a € 2.300,00, un danno da inabilità temporanea relativa di giorni 40 al 75% (€ 86,25 x 40) pari a € 3.450,00, un danno da inabilità temporanea relativa di giorni 50 al 50% (€ 57,50 x 50) pari a € 2.875,00 e un danno da inabilità temporanea relativa di giorni 65 al 25% (€ 28,75 x 65) pari a € 1.868,75 per un'inabilità complessiva temporanea di € 10.493,75.

Ne consegue che il danno non patrimoniale complessivamente spettante all'attore deve essere liquidato in € 32.983,75

Deve precisarsi come detta somma, lievemente maggiore rispetto a quella prudenzialmente quantificata nelle conclusioni della parte attrice, possa essere liquidata senza incorrere in alcun vizio di ultrapetizione dal momento che, come chiarito da Cass. 29537/2024: "È infatti il principio di diritto che

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-887

la formula "somma maggiore o minore risultante all'esito dell'istruttoria" o altre espressioni consimili, che accompagna le conclusioni con cui una parte chiede la condanna al pagamento di una somma determinata, non costituisce una clausola meramente di stile quando persiste una ragionevole incertezza sull'ammontare del danno effettivamente da liquidarsi, con la conseguenza che detta clausola è priva di rilevanza se, all'esito dell'istruttoria, compiuta anche tramite consulenza tecnica d'ufficio, sia risultata una somma maggiore di quella originariamente richiesta e la parte si sia limitata a richiamare le conclusioni rassegnate con l'atto introduttivo e la formula ivi riprodotta (Cass. 35302/2022; Cass. 12724/2016).”

7.3. Al danno non patrimoniale così liquidato deve aggiungersi il danno patrimoniale conseguente alle spese mediche causalmente collegate all’evento lesivo, che vanno riconosciute nella misura di € 3.000,00, in conformità a quanto accertato dagli Ausiliari sulla base della documentazione in atti.

L’attore ha inoltre proposto, come confermato dalle conclusioni rassegnate, specifica domanda di rimborso delle spese legali stragiudiziali sostenute prima dell’introduzione del presente giudizio, quantificate in € 1.268,80 (fatt [redacted] , € 936,00 (fatt. [redacted] ed € 899,99 (fatt. n. [redacted] .

In proposito, secondo costante giurisprudenza di legittimità, «*Le spese sostenute per la consulenza professionale stragiudiziale hanno natura di danno emergente, consistente nel costo sostenuto per l’attività svolta nella fase precontenziosa, con la conseguenza che, se necessitate e giustificate in funzione dell’attività di esercizio stragiudiziale del diritto, il relativo rimborso è soggetto ai normali oneri di domanda, allegazione e prova. (Nella specie la S.C. ha cassato la sentenza impugnata che aveva rigettato la domanda di rimborso delle spese sostenute per la redazione di una perizia medico-legale redatta ante causam, sull'erroneo presupposto che non fossero riferibili all'attività svolta dal professionista in seno al giudizio, nonostante la suddetta perizia fosse stata ritualmente prodotta in primo grado, accompagnata dalla fattura quietanzata relativa al pagamento del relativo compenso*).» (cfr. Cassazione civile sez. III, 1/08/2025, n. 22241).

Da ciò consegue che la parte che chieda il rimborso – *recte*: il risarcimento – delle spese stragiudiziali sostenute in conseguenza del fatto illecito deve non solo formulare apposita domanda, ma anche allegare e provare il concreto svolgimento dell’attività precontenziosa. In tal senso, «*le spese sostenute per l’assistenza stragiudiziale hanno natura di danno emergente, consistente nel costo sostenuto per l’attività svolta da un legale nella fase pre-contenziosa, con la conseguenza che il loro rimborso è*

Dall’archivio dell’Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-887

soggetto ai normali oneri di domanda, allegazione e prova» (cfr. Tribunale Milano sez. VII, 19/03/2025, n. 2317), non potendo esse formare oggetto di liquidazione mediante la nota di cui all'art. 75 disp. att. c.p.c. (cfr. Cassazione civile sez. II, 30/04/2021, n. 11468).

7.4. Facendo applicazione di tali principi al caso di specie, il danno patrimoniale da spese di assistenza stragiudiziale deve essere riconosciuto. Risulta infatti provato lo svolgimento di attività difensiva in fase precontenziosa da parte dell'avv. [redacted] consistita nell'invio di missive, diffide ad adempiere e atti interruttivi della prescrizione (cfr. docc. 1F, 1G e 3 – fascicolo attore); parimenti, l'esborso risulta documentato dalle tre fatture richiamate al § 7.3.

Gli importi esposti appaiono congrui in rapporto alla natura e alla complessità dell'attività svolta, nonché ai parametri previsti dal D.M. 147 del 2022 per i compensi stragiudiziali. Ne consegue che non ricorrono i presupposti di cui all'art. 92 c.p.c. per escluderne la ripetizione in quanto spese eccessive o superflue; il convenuto deve pertanto essere condannato al pagamento di € 3.104,79 a titolo di risarcimento del danno patrimoniale corrispondente alle spese di assistenza stragiudiziale sostenute dall'attore.

7.5. Passando alla richiesta di rimborso delle spese di c.t.p., è pacifico il principio secondo cui le spese sostenute per la consulenza tecnica di parte, la quale ha natura di allegazione difensiva tecnica, rientrano tra quelle che la parte vittoriosa ha diritto di vedersi rimborsate, a meno che il giudice non si avvalga, ai sensi dell'articolo 92 c.p.c., della facoltà di escluderle dalla ripetizione, ritenendole eccessive o superflue (cfr., tra le tante, Cassazione civile sez. II, 8/09/2021, n. 24188; per la giurisprudenza di merito, [redacted] sez. II, 7/09/2023, n. 1643).

Nel caso di specie, l'attore ha allegato di avere sostenuto spese di c.t.p. per complessivi € 1.326,00.

Agli atti risultano prodotte due fatture emesse dal c.t.p. di parte attrice, dott. *Per_4* la prima di € 366,00 (cfr. doc. 2F – fascicolo attore) e la seconda di € 960,00 (cfr. doc. 2I – fascicolo attore).

Anche tali importi appaiono congrui in rapporto alla complessità della vicenda e all'attività tecnica espletata, tanto più se rapportati al compenso riconosciuto ai CTU con decreto di liquidazione del 16 gennaio 2024, pari ad € 4.000,00.

Ne consegue che, anche sotto tale profilo, non ricorrono i presupposti di cui all'art. 92 c.p.c. per escludere la ripetizione di spese eccessive o superflue, sicché il convenuto deve essere condannato al

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-887

rimborso delle spese di c.t.p. sostenute dal *Parte_1*, pari ad € 1.326,00.

7.6. Alla luce delle considerazioni che precedono, la domanda attorea di risarcimento del danno patrimoniale e non patrimoniale deve essere accolta nei termini e nei limiti sopra precisati.

Trattandosi di debito di valore, le somme così liquidate devono essere maggiorate della rivalutazione monetaria secondo gli indici I.S.T.A.T., al fine di reintegrare integralmente il valore originario del credito. Su tali importi competono altresì gli interessi legali, da calcolarsi – secondo il criterio elaborato da Cass. S.U. n. 1712/1995 – sul capitale via via rivalutato anno per anno dalla data dell'evento dannoso sino alla presente decisione, previa devalutazione del credito alla data del fatto, così da evitare indebite duplicazioni risarcitorie.

Sulla somma finale così determinata decorreranno, quali accessori di un debito ormai di valuta, gli interessi legali dalla data della presente sentenza fino all'integrale soddisfo.

8. Le spese di lite seguono la soccombenza e vanno pertanto poste a carico del convenuto, ivi comprese quelle relative al procedimento di a.t.p. n. 844/23 R.G.

La liquidazione va operata, come da dispositivo, avuto riguardo ai parametri di cui al D.M. 147/2022, in relazione al valore della domanda e all'attività difensiva concretamente prestata.

8.1. Devono parimenti essere poste definitivamente a carico del convenuto le spese di CTU già liquidate con separato decreto nel giudizio di a.t.p. n. 844/23 R.G.

Inoltre, in ragione della soccombenza e a fronte della specifica domanda di rimborso, il dott. *Co* deve rifondere direttamente al *Parte_1* le somme da questi anticipate per il compenso dei CTU.

Il decreto di liquidazione del 16 gennaio 2024, emesso nell'ambito del procedimento di a.t.p. n. 844/2023 R.G., ha liquidato il compenso complessivo dei CTU in € 4.000,00, oltre accessori fiscali e previdenziali come per legge, ponendone l'anticipazione a carico del *Parte_1* in attesa della regolamentazione definitiva.

L'attore ha documentato l'anticipazione di € 2.440,00 in favore del dott. *Per_* (cfr. docc. 2G e 2L – fascicolo attore) e di € 2.160,00 in favore del dott. *Per_1* (cfr. docc. 2H e 2M – fascicolo attore).

Ne consegue che il Dott. *Co* deve essere condannato a rimborsare al *Parte_1* la somma complessiva di € 4.600,00, a titolo di anticipazione delle spese di CTU.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-887

P.Q.M.

Il Tribunale, definitivamente pronunciando, ogni diversa istanza ed eccezione disattesa o assorbita, così dispone:

CONDANNA il convenuto al pagamento in favore dell'attore, per i titoli e le causali, di cui *amplius* alla superiore parte motiva, le seguenti somme (cui vanno aggiunti interessi e rivalutazione secondo i criteri di calcolo indicati in parte motiva):

€ 32.983,75 a titolo di danno non patrimoniale;

€ 3.000,00 per spese mediche;

€ 3.104,79 per spese legali stragiudiziali;

€ 1.326,00 per consulenza di parte.

CONDANNA altresì la parte convenuta a rimborsare alla parte attrice -con distrazione in favore del procuratore dichiaratosi antistatario- le spese di lite che si liquidano in € 3.056,00 per compensi professionali ed € 286,00 a titolo di contributo unificato, relativi al procedimento di a.t.p., e in € 3.809,00 per compensi professionali ed € 545,00 a titolo di contributo unificato, relativi al presente giudizio, il tutto oltre i.v.a., c.p.a. e rimborso spese generali come per legge.

PONE le spese di CTU, già liquidate con separato provvedimento, definitivamente a carico del convenuto e, per l'effetto, lo condanna al pagamento, in favore dell'attore della somma di € 4.600,00.

Sentenza redatta con la collaborazione del dr. [redacted] M.O.T.

Ancona, 16.6.2026

Il Giudice

dott. Maria Federica Minervini

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-887