R.G. 1835/2019

REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

TRIBUNALE ORDINARIO DI AVEZZANO

In composizione monocratica, nella persona del giudice designato dott.ssa Martina Di Fonzo, ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa civile n. 1835/2019 r.g. pendente tra:

Parte_1 (C.F. *C.F._1* , elettivamente [redacted] Via [redacted] presso lo studio dell'Avv. [redacted] che lo rappresenta e difende giusta procura in atti;

RICORRENTE

CONTRO

Controparte_1

[...] **,** in persona del suo legale rappresentante pro tempore**,** con sede in *CP_1* [redacted] snc (P. IVA *P.IVA_1* , elettivamente [redacted] presso lo studio dell'Avv. [redacted] e rappresentata e difesa dall'Avv. [redacted] giusta procura in atti;

RESISTENTE

Oggetto: Risarcimento danni da responsabilità sanitaria

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-899

CONCLUSIONI DELLE PARTI

Le parti hanno concluso come in atti;

RAGIONI IN FATTO E DIRITTO DELLA DECISIONE

1. Con ricorso ex art. 702 bis c.p.c. depositato in data 28.11.2019, *Parte_1* ha adito l'intestato Tribunale al fine di ivi sentir condannare la *Controparte_1* *[...]* (di seguito, per brevità, *Contr* al risarcimento del danno non patrimoniale quantificato in € 198.927,00, ovvero nella diversa somma maggiore o minore ritenuta di giustizia, oltre interessi e rivalutazione monetaria.

Più precisamente, a sostegno della domanda proposta, l'attore ha dedotto che:

- in data 21.01.2016 era stato ricoverato presso il [redacted] per essere sottoposto ad un intervento di sostituzione totale dell'anca essendo affetto da coxartrosi primaria dell'anca destra;

- il giorno successivo, era stato eseguito il suddetto intervento dal Dott. *Parte_2* , il quale aveva seguito anche il decorso post-operatorio fino alle dimissioni, avvenute in data 26.1.2016;

- a seguito delle dimissioni, nonostante il puntiglioso rispetto delle previsioni mediche impartitegli, il suo stato di salute non era migliorato, anzi aveva subito un repentino peggioramento;

- in data 16.9.2016 aveva, pertanto, deciso di rivolgersi all' *Controparte_2* di Bologna, ove gli erano state diagnosticate una grave infezione di artroprotesi e flogosi acuta, che avevano provocato non soltanto lo spostamento della protesi impiantata presso l [redacted] ma anche la mancata fissazione della stessa sulla porzione di gamba/anca compromessa;

- in data 16.9.2016 era stato, dunque, sottoposto ad un secondo intervento chirurgico di rimozione del cotile protesico, con applicazione di distanziatore/spaziatore cementato osseo, atto a riposizionare l'ossatura compromessa dal primo intervento;

- in data 23.9.2016, era stato sottoposto ad un secondo intervento per la rimozione dello stelo femorale a suo tempo impiantato presso l [redacted] e, nella stessa occasione, era stato altresì sottoposto ad un esame colturale, che aveva confermato la presenza di una grave infezione da *staphiylococcus epidermidis ceppo 1* del canale femorale, da *staphiylococcus*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-899

warneri della pseudocapsula A e da *staphiylococcus capitis* del materiale prelevato nella protesi tra l'acetabolo ed il cotile;

- dimesso dal *CP_2* in data 28.9.2016, era stato ricoverato presso l [redacted] ove era stato sottoposto a diverse terapie poiché non più deambulante;

- successivamente, in data 26.10.2016 e 16.11.2016, era stato sottoposto a due ulteriori interventi presso la suddetta struttura, per poi essere trasferito presso il reparto di riabilitazione, ove gli era stato somministrato un ciclo di terapie per il recupero della corretta deambulazione;

- in data 3.12.2016 era stato, infine, dimesso con prescrizione di continue terapie volte a recuperare la piena funzionalità dell'arto;

- tuttavia, nonostante le cure, risultava ancora affetto da zoppia deambulatoria, dolore persistente e limitazione funzionale dell'anca destra.

Tanto premesso, ha domandato la condanna della *Cont* onvenuta al risarcimento della somma di € 27.930,00 a titolo di danno biologico temporaneo, € 136.797,00 a titolo di danno biologico permanente, oltre € 34.200,00 a titolo di personalizzazione del danno biologico per la complessiva somma sopra indicata, oltre interessi legali, rivalutazione monetaria come per legge con vittoria di spese e competenze del presente giudizio da distrarsi in favore del difensore dichiaratosi antistatario.

Con comparsa di costituzione e risposta tempestivamente depositata, si è costituita in giudizio la *Contr* eccependo, in via preliminare, l'irricevibilità/inammissibilità della domanda, per carenza di allegazioni probatorie; nel merito, ha chiesto il rigetto della domanda attorea in quanto infondata in fatto ed in diritto, con vittoria delle spese di giudizio.

2. Instauratosi regolarmente il contraddittorio, a scioglimento della riserva assunta alla prima udienza di comparizione delle parti e trattazione della causa, è stato disposto il mutamento del rito da sommario ad ordinario. Alla successiva udienza del 26.10.2020, sono stati assegnati alle parti i termini ex art. 183, comma 6 c.p.c.

Delibate le istanze istruttorie, la causa è stata istruita mediante escussione di due testi di parte attrice e mediante c.t.u. medico-legale.

All'udienza cartolare del 7.2.2025, sulle conclusioni precisate dalla sola parte attrice, la causa è stata trattenuta in decisione, con concessione dei termini ex art. 190 c.p.c. per il deposito di comparse conclusionali e memorie di replica.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-899

3. In via preliminare, va esaminata l'eccezione di irricevibilità/inammissibilità della domanda attorea per carenza di allegazioni probatorie, avanzata dalla convenuta.

Contrariamente a quanto sostenuto dall'*Cont* risulta dagli atti di causa che parte attrice abbia chiaramente esposto i fatti posti a sostegno della domanda, nonché provveduto a depositare documentazione idonea ad attestarli.

Pertanto, deve ritenersi che la domanda di condanna al risarcimento del danno avanzata da *Parte_1* nei confronti della *Contr* sia pienamente ammissibile.

L'eccezione preliminare di parte convenuta non può, pertanto, essere accolta.

4. Venendo ora al merito della fattispecie che occupa, giova anzitutto ripercorrere brevemente il paradigma in cui si inscrivono le ipotesi di responsabilità professionale delle strutture sanitarie.

Al riguardo, viene senz'altro in rilievo la sentenza delle Sezioni Unite della Cassazione n. 577/2008, confermata da numerose successive pronunce delle Sezioni semplici della Corte, la quale ha avuto il pregio di offrire un'esauriente ricostruzione giuridica degli istituti in esame. La Suprema Corte ha, in estrema sintesi, riconsiderato il rapporto paziente-struttura in termini distinti rispetto al rapporto paziente-medico, riqualificando il primo come un autonomo ed atipico contratto a prestazioni corrispettive (da taluni definito contratto di spedalità, da altri contratto di assistenza sanitaria) al quale si applicano le regole ordinarie sull'inadempimento fissate dall'art. 1218 c.c., sul presupposto secondo cui l'accettazione del paziente in ospedale, ai fini del ricovero o di una visita ambulatoriale, comporta la conclusione di un contratto.

Sono, pertanto, ipotizzabili autonome responsabilità dell'ente, che prescindono dall'accertamento di una condotta negligente dei singoli operatori, e trovano invece la propria fonte nell'inadempimento delle obbligazioni direttamente riferibili all'ente medesimo (consistenti, oltre che nella prestazione principale medica, anche in una serie di obblighi c.d. di protezione ed accessori). Pertanto, venuto meno il richiamo, ritenuto artificioso, alla disciplina del contratto d'opera professionale, la responsabilità dell'ente per fatto doloso o colposo dell'ausiliario è stata fondata sull'art. 1228 c.c.

Secondo autorevole giurisprudenza, infatti, "*in tema di responsabilità del debitore per fatto degli ausiliari, l'inadempimento del terzo, del quale il contraente si avvalga per svolgere l'incarico, non costituisce di per sé giusta causa di esonero da responsabilità del contraente*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-899

stesso, in quanto, ai sensi dell'art. 1228 cod.civ., questi è responsabile della scelta compiuta e risponde anche del fatto doloso o colposo dei suoi ausiliari, salvo che possa dimostrare il caso fortuito o la forza maggiore, anche con riguardo al comportamento dell'ausiliario; tuttavia la colpa di quest'ultimo potrà fondare un'azione di regresso del contraente nei suoi confronti" (cfr. Cass. civ., Sez. 3, Sentenza n. 6053 del 12/03/2010:) e ciò ancorché costui non sia alle sue dipendenze (cfr. Cass. civ. Sentenza n. 8826/07; Cass. civ. Sentenza n. 103/99; conf. Cass. civ. Sez. 3 - , Ordinanza n. 25373 del 12/10/2018).

La responsabilità della clinica può, quindi, prescindere dalla responsabilità o dall'eventuale mancanza di responsabilità del medico, in ordine all'esito infausto di un intervento o al sorgere di un danno che non ha connessione diretta con l'esito dell'intervento chirurgico.

Questo orientamento ha poi ricevuto l'avallo del Legislatore che, intervenuto sul tema con la Legge n. 24/2017, ha espressamente qualificato la responsabilità della struttura sanitaria come responsabilità di tipo contrattuale, statuendo all'art. 7 comma 1 che "*la struttura sanitaria o sociosanitaria pubblica o privata che, nell'adempimento della propria obbligazione, si avvalga dell'opera di esercenti la professione sanitaria, anche se scelti dal paziente e ancorché non dipendenti della struttura stessa, risponde, ai sensi degli articoli 1218 e 1228 del codice civile, delle loro condotte dolose o colpose*".

Così inquadrata la responsabilità della struttura sanitaria, deve ulteriormente rilevarsi - quanto alla distribuzione degli oneri probatori - che la previsione di cui all'art. 1218 c.c. solleva il creditore dell'obbligazione che si afferma non adempiuta (o non esattamente adempiuta) dal solo onere di provare la colpa del debitore, ma non anche dall'onere di provare il nesso eziologico tra la condotta del debitore e il danno di cui egli domanda il risarcimento.

A questo proposito, valga riportare quanto sapientemente chiarito dalla S.C., la quale in un passaggio della sentenza n. 29315 del 07/12/2017, ha statuito: "*la previsione dell'art. 1218 cod. civ. trova giustificazione nella opportunità di far gravare sulla parte che si assume inadempiente o non esattamente adempiente l'onere di fornire la prova "positiva" dell'avvenuto adempimento o dell'esattezza dell'adempimento, sulla base del criterio della maggiore vicinanza della prova, secondo cui essa va posta a carico della parte che più agevolmente può fornirla (cfr. Cass., S.U. n. 13533/2001); tale maggiore vicinanza del debitore non sussiste - evidentemente - in relazione al nesso causale fra la condotta dell'obbligato e il danno lamentato dal creditore, rispetto al quale non ha dunque ragion*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-899

d'essere l'inversione dell'onere prevista dall'art. 1218 cod. civ. e non può che valere – quindi - il principio generale sancito dall'art. 2697 cod. civ., che onera l'attore (sia il danneggiato in sede extracontrattuale che il creditore in sede contrattuale) della prova degli elementi costitutivi della propria pretesa; ciò vale, ovviamente, sia in riferimento al nesso causale materiale (attinente alla derivazione dell'evento lesivo dalla condotta illecita o inadempiente) che in relazione al nesso causale giuridico (ossia alla individuazione delle singole conseguenze pregiudizievoli dell'evento lesivo); trattandosi di elementi egualmente "distanti" da entrambe le parti (e anzi, quanto al secondo, maggiormente "vicini" al danneggiato), non v'è spazio per ipotizzare a carico dell'asserito danneggiante una prova liberatoria" rispetto al nesso di causa (a differenza di quanto accade -come detto- per la prova dell'avvenuto adempimento o della correttezza della condotta. […] da ciò discende 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 (cfr. Cass. n. 975/2009, Cass. n. 17143/2012, Cass. n. 4792/2013, Cass. n. 18392/2017)*"*.

A ciò è stato poi ulteriormente aggiunto che *"a ben vedere, una siffatta conclusione non si pone in contrasto con quanto affermato da Cass., S.U. n. 577/2008, secondo cui «in tema di responsabilità contrattuale della struttura sanitaria e di responsabilità professionale da contatto sociale del medico, ai fini del riparto dell'onere probatorio l'attore, paziente danneggiato, deve limitarsi a provare l'esistenza del contratto (o il contatto sociale) e l'insorgenza o l'aggravamento della patologia ed allegare l'inadempimento del debitore, astrattamente idoneo a provocare il danno lamentato, rimanendo a carico del debitore dimostrare o che tale inadempimento non vi è stato ovvero che, pur esistendo, esso non è stato eziologicamente rilevante»; tale principio venne infatti affermato a fronte di una situazione in cui l'inadempimento "qualificato" allegato dall'attore (ossia l'effettuazione di un'emotrasfusione) era tale da comportare - di per sé, ed in assenza di fattori alternativi "più probabili", nel caso singolo di specie- la presunzione della derivazione del contagio dalla*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-899

*condotta (sì che la prova della prestazione sanitaria conteneva in sé quella del nesso causale), con la conseguenza che non poteva che spettare al convenuto l'onere di fornire una prova idonea a superare tale presunzione, secondo il criterio generale di cui all'art. 2697, 2° co. cod. civ. (e non - si badi - la prova liberatoria richiesta dall'art. 1218 cod. civ)" (*così in motivazione Cass. civ. cit.*).*

Quanto poi alla regola probatoria da seguire ai fini dell'accertamento del nesso di causalità tra condotta professionale negligente o imperita ed evento dannoso, valga richiamare costante giurisprudenza di legittimità, secondo la quale la ricostruzione di tale requisito va compiuta facendo applicazione del criterio civilistico del *"più probabile che non",* con la precisazione che lo *"standard di "certezza probabilistica" in materia civile non può essere ancorato esclusivamente alla determinazione quantitativa - statistica delle frequenze di classi di eventi (c.d. probabilità quantitativa o pascaliana), che potrebbe anche mancare o essere inconferente, ma va verificato riconducendone il grado di fondatezza all'ambito degli elementi di conferma (e nel contempo di esclusione di altri possibili alternativi) disponibili in relazione al caso concreto (c.d. probabilità logica o baconiana*)" (cfr. Cass. civ. Sez. U, Sentenza n. 576 del 11/01/2008; conf. *ex multis* Cass. civ. Sez. 3, Sentenza n. 15991 del 21/07/2011).

Tanto premesso in diritto, va rilevato che *Parte_1* ha innanzitutto allegato un inadempimento della struttura sanitaria pubblica consistito nell'aggravamento dei postumi derivanti dall'intervento di sostituzione totale di anca, cui si era sottoposto presso la struttura convenuta, a causa dell'infezione nosocomiale contratta durante il ricovero.

Trattasi di inadempimento che risulta qualificato, in quanto astrattamente idoneo a determinare i postumi lamentati.

Invero, la ricostruzione operata dall'attore ha trovato piena conferma nell'ambito dell'indagine tecnica delegata ai CTU, dott.ri *Persona_1* e *Persona_2* i quali – con argomentazioni che devono ritenersi lineari e condivisibili alla luce della documentazione prodotta e dell'esame obiettivo svolto sulla persona del danneggiato – hanno accertato l'inadeguatezza della condotta esecutiva dei sanitari dell'azienda convenuta i quali, nel caso di specie, si sono discostati dalla condotta professionale in concreto esigibile.

Secondo i CTU, infatti, "*pur potendo affermare che sia stata corretta la indicazione all'intervento e che lo stesso sia stato eseguito secondo le corrette linee guida, tuttavia i*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-899

sanitari non hanno rispettato tutte le previsioni del caso in termini di profilassi antibiotica e di sorveglianza del decorso. Il postoperatorio è stato gravato da rialzo degli indici di flogosi e dolore continuo con necessità di sottoporre il paziente a intervento di espianto di protesi articolare, pulizia chirurgica e posizionamento di spaziatore antibiotato pulizia chirurgica con sostituzione delle componenti modulari protesici dell'anca sinistra per riscontro di positività a Staphylococcus epidermidis, Staphylococcus warneri e Staphylococcus capitis. Dopo adeguata terapia antibiotica il periziando veniva sottoposto a intervento chirurgico di reimpianto di artroprotesi di anca destra dopo trattamento con spaziatore antibiotato. Pertanto a seguito della non corretta gestione clinica del caso da parte dei sanitari del [redacted] *è derivata una infezione periprotesica che ha determinato un più lungo periodo di incapacità temporanea nonché la necessità di un espianto e successivo reimpianto della protesi articolare*.".

Pertanto, hanno rinvenuto, nel caso di specie, la ricorrenza di "*una infezione periprotesica non adeguatamente trattata da parte dei sanitari del* [redacted] *che ha condotto alla necessità dell'espianto protesico e del successivo reimpianto di nuova protesi articolare."*

A fronte di tali considerazioni, al contrario, la *Contr* convenuta non ha provveduto ad allegare elementi idonei a contraddire tale ricostruzione dei fatti, né ha fornito la prova di aver effettivamente provveduto a compiere tutti gli accertamenti necessari ad acquisire un quadro completo della condizione clinica dello [redacted] così da approntare tempestivamente le opportune cautele, onde evitare l'infezione poi verificatasi.

A ben vedere, infatti, sotto il profilo dell'*an*, le censure svolte dalla *Contr* si sono rivelate del tutto generiche e, pertanto, inidonee a scalfire, mediante argomentate censure, le conclusioni raggiunte dai CTU sotto il profilo di responsabilità ascritto alla struttura sanitaria, provando che l'infezione protesica contratta in occasione dell'intervento di sostituzione totale di anca subito dall'attore sarebbe stata, di fatto, estranea alla sfera di controllo degli operatori sanitari della convenuta.

Da ciò discende, dunque, che il mancato recupero di un buono stato di salute da parte dell'attore è stato determinato dalla non corretta gestione clinica dell'intervento eseguito presso il [redacted] nei termini di una adeguata somministrazione della profilassi antibiotica nell'immediato post operatorio.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-899

Ciò ha determinato, in termini di causalità materiale, un maggior danno (da intendersi quale danno iatrogeno differenziale), costituito da esiti permanenti ulteriori rispetto a quelli normalmente ricollegabili a una corretta esecuzione del trattamento.

La CTU espletata in corso di causa ha, per l'appunto, confermato la ricostruzione fattuale prospettata dall'attore, ravvisando, dunque, una condotta medica errata e la sussistenza del nesso di causalità tra il danno biologico subito e la condotta dei sanitari della struttura, conclusioni ribadite anche all'esito delle osservazioni dei CT di parte convenuta.

Deve, pertanto, ritenersi assolto l'onere probatorio gravante, ai sensi degli artt. 1218 e 2697 c.c., sull'attore, cui va riconosciuto, per l'effetto, il diritto al risarcimento del danno biologico patito, nelle declinazioni di danno permanente e temporaneo.

A riguardo, si richiamano le considerazioni effettuate dal collegio peritale che, nel proprio elaborato, ha precisato che "*in conseguenza della negligente e imprudente condotta sanitaria è derivato un maggior periodo di inabilità temporanea assoluta di complessivi giorni 150 (centocinquanta), di cui 90 (novanta) a totale e 60 (sessanta) a parziale al 50%.*

4) A seguito della malpractice sanitaria rilevata è derivato un Danno Biologico permanente, da intendersi quale maggior danno, nella misura del 15% (quindici per cento) a partire dal 16% compreso fino al 30%. Tale invalidità non risulta incidente sulla capacità lavorativa specifica del periziato (titolare di autoscuola)."

Il danno differenziale va, dunque, liquidato monetizzando il grado complessivo di invalidità permanente accertato ed il grado di invalidità che sarebbe comunque residuato a carico dell'attore in assenza dell'errore medico, detraendo, poi, il secondo importo dal primo (cfr. *ex multiis* Cass., civ., n. 26117/2021).

Passando ora alla liquidazione del danno, in applicazione del principio di diritto espresso dalla S.C. (Cass., civ., n. 12408/2011) deve farsi applicazione delle Tabelle elaborate dal Tribunale di Milano secondo l'ultima versione (5.6.2024) disponibile al momento della presente decisione (cfr. Cass., civ., n. 20381/2016).

Applicando, quindi, i criteri sovra esposti, considerato che la percentuale di invalidità comunque ineliminabile sarebbe stata pari al 15%, il danno differenziale in discussione va liquidato, tenuto conto dell'età del danneggiato al momento dell'intervento (51 anni) in misura di complessivi € 117.153,00 pari alla differenza tra il valore monetario tabellare

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-899

previsto per l'invalidità permanente del 30% (€164.483,00) e quello previsto per un'invalidità permanente del 15% (€47.330,00).

Quanto al danno biologico temporaneo, può essere riconosciuto all'attore l'importo di € 10.350,00 per 90 giorni di inabilità temporanea assoluta al 100% e € 3.450,00 per 60 giorni di inabilità temporanea parziale al 50%.

All'importo dovuto a titolo di danno non patrimoniale (permanente e temporaneo) pari a complessivi € 130.953,00 non può, tuttavia, essere applicata alcuna personalizzazione, non ricorrendone i presupposti.

Ed infatti, secondo quanto chiarito dalla giurisprudenza di legittimità, "*In materia di personalizzazione del danno non patrimoniale, grava sul danneggiato l'onere di allegare e provare adeguatamente la sussistenza di specifiche circostanze di fatto ulteriori e diverse da quelle ordinariamente discendenti dalla fattispecie dedotta in giudizio e, dunque, specifiche e peculiari al caso concreto. In difetto di risultanze probatorie, obiettivamente emerse nel dibattito processuale, e tali da superare le conseguenze "comuni" del danno, il giudice deve utilizzare la liquidazione forfettizzata assicurata dalle previsioni tabellari e non può operare alcuna personalizzazione in aumento del danno*" (cfr. Cass., Civ., ord. 31 maggio 2019, n. 15084).

Nel caso di specie, tale circostanza è stata, peraltro, esclusa dalla CTU, ove si è dato atto che "*tale invalidità non risulta incidente sulla capacità lavorativa specifica del periziato (titolare di autoscuola)".*

Sul punto, non valgono a mutare il quadro le dichiarazioni rese dal figlio di parte attrice, il quale ha fatto generico riferimento ad alcune "difficoltà" a carico del padre, nello svolgimento dell'attività lavorativa, né quelle fornite dal teste *Tes_1* , limitatosi ad affermare che, con frequenza e in circostanze di tempo imprecisate, aveva visto l'attore salire "più volte" in macchina e partire con gli allievi della scuola guida.

Sulle somme liquidate, trattandosi di debito di valore, non regolato dal principio nominalistico, è dovuta la rivalutazione dalla data di verificazione del danno (22.01.2016) fino alla pubblicazione della presente sentenza, che ne opera la liquidazione e, quindi, la conversione in debito pecuniario.

Dal deposito del presente provvedimento, stante la trasformazione in obbligazione di valuta, sono invece dovuti gli interessi legali sino al pagamento (Cass. civ., n. 4030/2018).

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-899

5. Atteso l'esito della lite, conclusosi con l'accoglimento della domanda attorea, la convenuta va condannata alla refusione delle spese di lite del presente giudizio di merito, che si liquidano come in dispositivo fatta applicazione dei valori medi di cui al D.M. 55/2014 per tutte le fasi secondo lo scaglione di valore di riferimento e complessità media, con distrazione in favore dell'avv. [redacted] dichiaratosi antistatario.

Infine, le spese di CTU, liquidate con separato decreto, vanno definitivamente poste a carico della convenuta.

P.Q.M.

Il Tribunale di Avezzano, definitivamente pronunciando nella causa civile di primo grado indicata in epigrafe, ogni diversa istanza, conclusione e deduzione disattesa, in accoglimento della domanda del ricorrente:

- ACCERTA la responsabilità della convenuta *Controparte_1* *[...]* in relazione alle lesioni subite da *Parte_1* a seguito dell'intervento effettuato in data 22.1.2016;

- CONDANNA la *Controparte_1* al risarcimento dei danni non patrimoniali in favore di *Parte_1*, liquidati in € 130.953,00 oltre interessi al saggio legale sulla somma devalutata al tempo del fatto e poi via via rivalutata sino alla liquidazione nonché gli interessi al saggio legale sulla somma liquidata dal giorno successivo alla pubblicazione della presente sentenza sino al soddisfo;

- CONDANNA, infine, la *Controparte_1* alla refusione delle spese di lite del presente giudizio, che si liquidano in € 379,50 per spese di contributo unificato, in € 14.103,00 per compensi, oltre spese generali (15%), CPA (4%) ed IVA (22%), da versarsi direttamente in favore dell'Avv. [redacted] antistatario.

- PONE le spese della CTU, a carico della convenuta, con conseguente obbligo di procedere agli eventuli conguagli.

Cosi deciso in Avezzano, 2.5.2025

Il Giudice

Dott.ssa Martina Di Fonzo

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-899