Proc. n. *730/2021 R.G.A.C.*

TRIBUNALE ORDINARIO DI AVEZZANO

Il Tribunale Ordinario di Avezzano in composizione monocratica, nella persona del giudice Dott. Paolo LEPIDI, ha pronunciato la seguente

ORDINANZA EX ART. 702 ter c.p.c.

nella causa civile di primo grado iscritta al ruolo n. 730 degli affari contenziosi civili dell'anno 2021, promossa da:

Parte_1 (C.F. *C.F._1*), *Parte_2* (C.F. *C.F._2*), *Parte_3* (C.F. *C.F._3*), in qualità di eredi di *Persona_1*, elettivamente [redacted] alla [redacted] presso lo studio dell'Avv. [redacted] che rappresenta e difende loro giusta procura in calce al ricorso introduttivo;

RICORRENTI

CONTRO

Controparte_1 (P.I. *P.IVA_1*, in persona del suo legale rappresentante *pro tempore*, con [redacted] alla [redacted] elettivamente [redacted] A, presso lo studio dell'Avv. [redacted] che la rappresenta e difende giusta procura in atti

RESISTENTE-CHIAMANTE IN CAUSA

NONCHE' NEI CONFRONTI DI

DOTT. *Controparte_2* C.F. *C.F._4*), elettivamente [redacted] presso lo studio dell'Avv. [redacted] che lo rappresenta e difende giusta procura in calce alla comparsa di costituzione e risposta;

TERZO CHIAMATO – CHIAMANTE IN CAUSA

E

ASSICURATRICE *Controparte_3* **(P. IVA** *P.IVA_2* **)**, in persona del suo legale rappresentante pro tempore, elettivamente [redacted] presso lo studio dell'Avv. [redacted] che la rappresenta e difende unitamente e disgiuntamente all'Avv. [redacted] giusta procura speciale in calce alla comparsa di costituzione e risposta

TERZA CHIAMATA

Materia: Responsabilità sanitaria

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-900

CONCLUSIONI DELLE PARTI

Le parti hanno concluso come da note conclusive autorizzate, depositate in data 6.3.2025.

RAGIONI DI FATTO E DI DIRITTO DELLA DECISIONE

A. Con ricorso ex art. 702 *bis* c.p.c., depositato a seguito della definizione del procedimento di consulenza tecnica preventiva ai sensi dell'art. 696bis c.p.c. (proc. 1631/2018 R.G.) proposto da *Per_1* *[...]* [redacted] nelle more del suddetto procedimento), *Parte_1* , *[...]* *Parte_2* e *Parte_3* , in qualità di eredi di quest'ultimo, hanno adìto l'intestato Tribunale al fine di ottenere *iure successionis* il risarcimento di tutti i danni subìti dal congiunto patiti a seguito dell'infezione contratta in occasione dell'intervento di "*artroprotesi bi-compartimentale ginocchio destro*", eseguito in data 12.12.2011 presso la *Controparte_1* .

B. Con decreto del 21.7.2021 veniva, dunque, fissata l'udienza per la comparizione delle parti, celebrata con modalità cartolare e all'atto della costituzione in giudizio la *Controparte_1* ha chiesto preliminarmente il differimento dell'udienza di prima comparizione al fine di chiamare in causa il Dott. *Controparte_2* in qualità di medico che aveva eseguito materialmente l'intervento di cui è causa mentre, nel merito e in via principale, domandava il rigetto della domanda *ex adverso* proposta in quanto infondata in fatto e in diritto e in via subordinata l'accertamento della percentuale di responsabilità ascrivibile alla clinica, al Dott. *CP_2* e/o ad eventuali terzi ritenuti corresponsabili del danno patito da *Persona_1* , con autorizzazione, in caso di condanna solidale con il Dott. *CP_2* di agire in regresso nei confronti di quest'ultimo e della sua compagnia assicurativa.

C. La chiamata in garanzia veniva autorizzata con provvedimento del 12.1.2022 e l'udienza differita.

D. Si costitutiva in giudizio il Dott. *CP_2* il quale, dopo aver contestato anch'esso la ricostruzione in fatto e in diritto della vicenda come operata dai ricorrenti ha eccepito, in via preliminare, il suo difetto di legittimazione passiva nella controversia con conseguente richiesta di estromissione dal giudizio per mancata ricorrenza di profili di responsabilità a suo carico ovvero, in caso contrario, di essere autorizzato a chiamare in causa la compagnia *Parte_4* per manlevarlo e tenerlo indenne in caso di accertata corresponsabilità del danno occorso a *Persona_1* , l'inammissibilità della domanda di regresso formulata nei suoi confronti dalla *CP_1* resistente stante l'assenza di profili di responsabilità a suo carico nella causazione dell'evento dannoso, il mancato esperimento, nell'ambito del giudizio ex art. 696bis c.p.c., del tentativo di conciliazione chiedendo al giudice, per l'effetto, la formulazione di una proposta conciliativa ex art. 185 c.p.c.. Ha chiesto, infine, di essere autorizzato alla chiamata in causa della compagnia *Parte_4* al fine di tenerlo indenne da ogni

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-900

obbligo risarcitorio eventualmente posto a suo carico per effetto della polizza assicurativa n. [redacted]

E. Seguiva, dunque, autorizzazione alla chiamata in causa del terzo e altro differimento dell'udienza di comparizione, giusta provvedimento del 18.4.2022.

F. Si costituitva in giudizio anche la *Controparte_4* la quale, ritenendo insussistente qualsivoglia profilo di responsabilità in capo al Dott. *CP_2* essendo il danno integralmente riconducibile alla condotta colposa della struttura sanitaria resistente e contestato il *quantum* di risarcimento richiesto dai ricorrenti ha concluso domandando, in caso di accertamento della responsabilità del medico, il rigetto della domanda di garanzia proposta nei suoi confronti stante l'inoperatività della polizza assicurativa per tutti i motivi meglio esposti nella comparsa di costituzione e risposta, con vittoria di spese e competenze del presente giudizio.

G. Disposti vari rinvii di udienza, a scioglimento della riserva assunta all'udienza cartolare del 30.5.2022, il precedente magistrato assegnatario del ruolo, rigettata le richieste di mutamento del rito e di ammissione della prova orale formulate dalla *Controparte_1* ed ammessa l'istanza ex art. 210 c.c. di esibizione del precedente contratto di assicurazione stipulato dal Dott. *CP_2* alla data di esecuzione dell'intervento, ha rinviato la causa per la discussione all'udienza del 16.5.2023.

H. Rimessa la causa dinanzi allo scrivente a seguito del trasferimento del precedente magistrato assegnatario della causa ad altro Ufficio, all'udienza del 19.11.2024 sono comparse tutte le parti. I ricorrenti e i terzi chiamati hanno domandato che la causa fosse trattenuta in decisione mentre la resistente la rimessione in istruttoria, previo mutamento del rito.

A scioglimento della riserva assunta, ritenuta la causa matura per la decisione senza necessità di supplementi istruttori per le medesime ragioni indicate nell'ordinanza del 30.12.2022, è stato concesso termine alle parti fino al 6.3.2025 per il deposito di note conclusive e riservata la decisione.

***

1. Così riassunti gli snodi processuali essenziali della vicenda, occorre, anzitutto rilevare che il difetto di propria legittimazione da parte del Dott. *Controparte_2* sia, invero, questione di merito, cioè di non titolarità dal lato passivo dell'obbligazione in ragione dell'affermata assenza di sua responsabilità.

Consegue, dunque, come non ricorra alcuna delle ipotesi tassativamente previste dal codice di rito (artt. 108, 109 e 111 c.p.c.) per far luogo alla estromissione.

Giova, poi, evidenziare come i ricorrenti non abbiano proposto alcuna domanda contro il Dott. *CP_2* *[...]* é ad egli può ritenersi estesa quella svolta contro la *Controparte_1* posto che la chiamata del terzo è stata da questa operata al fine di estendere il giudicato e agire in garanzia e non già indicando il terzo quale obbligato esclusivo (Cass. *Sez.* 1. 8.3.2018, Ord. 5580). Peraltro, anche

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-900

dopo tale chiamata e in sede di scritti finali, i ricorrenti hanno preso conclusioni esclusivamente nei riguardi della *Controparte_1*

2. Con riferimento all'ulteriore eccezione preliminare, anch'essa avanzata dalla difesa del Dott. *Controparte_2* di mancata rinnovazione del tentativo di conciliazione, mediante formulazione della proposta conciliativa ai sensi dell'art. 185 c.p.c. si rileva quanto segue. Trattandosi di un istituto facoltativo, la cui adozione è rimessa alla discrezionalità del giudicante condizionata da criteri valutativi legislativamente fissati (quali la natura del giudizio, il valore della controversia, l'esistenza di questioni di facile e pronta soluzione), deve ritenersi che una volta esaurite e concluse le fasi di trattazione ed istruzione della causa, sia precluso al giudice il dovere/potere di formulare alle parti una proposta transattiva e conciliativa alle parti.

3. Venendo ora all'esame del pieno merito, va rilevato che i fatti per cui è causa si sono verificati in epoca antecedente all'entrata in vigore della L. 189/2012 e della L. 24/2017. Come chiarito dalla Corte di Cassazione *"le norme sostanziali contenute nella L. 189/2012, al pari di quelle di cui alla L. n. 24/2017, non hanno portata retroattiva, e non possono applicarsi ai fatti avvenuti in epoca precedente alla loro entrata in vigore, a differenza di quelle che, richiamando gli artt. 138 e 139 del codice delle assicurazioni private in punto di liquidazione del danni, sono di immediata applicazione anche ai fatti pregressi*." (cfr. ex multiis Cass., Civ., 28994/2019).

Come noto l'accettazione del paziente in un presidio pubblico o privato deputato a fornire assistenza sanitaria – ospedaliera, ai fini del ricovero o di una visita ambulatoriale, comporta la conclusione di un contratto di prestazione d'opera atipico di "*spedalità*", in forza del quale la stessa si obbliga ad una prestazione complessa, che non si esaurisce nell'erogazione delle cure mediche e di quelle chirurgiche, ma si estende ad una serie di ulteriori prestazioni, quali: la messa a disposizione di personale medico ausiliare e di personale paramedico; la fornitura di medicinali e di tutte le attrezzature tecniche necessarie; le prestazioni *latu sensu* alberghiere (cfr. Cass. Sez. 3, 26.6.2012, n. 10616; Cass. Sez. 3, 8.6.2023, Ord. 16272). L'art. 7, co. 1 L. 24/2017, peraltro, ha provveduto a qualificare positivamente il dato già evincibile dall'ampio formante giurisprudenziale, definendo come contrattuale la responsabilità della struttura.

La responsabilità della struttura può perciò conseguire a norma dell'art. 1218 c.c., sia all'inadempimento delle obbligazioni direttamente a carico dell'ente ospedaliero sia, a norma dell'art. 1228 c.c., all'inadempimento della prestazione medico-professionale svolta direttamente dal sanitario, che assume la veste di ausiliario necessario del debitore (cfr. Cass. Sez. 3, 15.3.2024, n. 7074).

Sotto il profilo dell'onere probatorio, stante la natura contrattuale di detta responsabilità, il paziente danneggiato deve provare l'esistenza del rapporto c.d. di spedalità, dell'aggravamento della situazione

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-900

patologica o dell'insorgenza di nuove patologie, nonché del nesso di causalità tra dette patologie e l'azione o l'omissione dei sanitari, mentre ricade sulla struttura sanitaria l'onere di provare di aver correttamente adempiuto alla propria prestazione professionale o che quegli esiti siano derivati da un evento imprevisto o imprevedibile, non imputabile o non riconducibile alla condotta sanitaria (*ex multiis* Cass Civ., sez. III, sent. n. 20547 del 30 settembre 2014; sent. n. 27855 del 12 dicembre 2013; sent. n. 4792 del 26 febbraio 2013).

Invero, quando l'obbligazione abbia ad oggetto un *facere* professionale, identificandosi il danno-evento con la lesione dell'interesse presupposto (finale) a quello contrattualmente regolato (interesse strumentale), non avendo la violazione delle regole della diligenza professionale un'intrinseca attitudine alla produzione del danno evento, la causalità materiale non è assorbita dall'inadempimento ma occorre provare che l'aggravamento della situazione patologica o l'insorgenza delle nuove patologie siano direttamente connesse alla violazione delle *legis artis* e non abbiano, dunque, una diversa eziologia: la prestazione non è infatti la guarigione ma la adozione delle *legis artis* necessarie per il perseguimento di tale auspicato risultato (Cass. Sez. 3, 11.11.2019, n. 28991). La causalità materiale è, dunque, elemento costante non solo della responsabilità aquiliana ma anche di quella contrattuale (meglio si direbbe da inadempimento di obbligazioni) solo che ove sia inadempiuta una obbligazione la cui prestazione realizzi *ex se* l'interesse, l'inadempimento tende a divenire un uno inscindibile con la mancata realizzazione di tale interesse e, dunque, dal secondo può desumersi il primo: la causalità materiale, pur teoricamente distinguibile dall'inadempimento per la differenza tra eziologia e imputazione, sul rilievo per cui la meritevolezza dell'interesse dipenda dalla corrispondenza dello stesso alla prestazione dedotta in obbligazione, non è praticamente separabile dall'inadempimento perché questo corrisponde alla lesione dell'interesse tutelato dal contratto e dunque al danno-evento cosicché assume pratica rilevanza il solo danno-conseguenza.

In tema di prestazioni di *facere* professionale, la causalità materiale riemerge in conseguenza del rilievo che l'interesse sotteso alla prestazione è solo strumentale all'interesse primario del creditore e il danno-evento consiste nella lesione dell'interesse finale e non di quello strumentale. Coerentemente, dunque, occorre che il danneggiato dia prova, anche per via presuntiva, del nesso di causalità materiale tra inadempimento e danno-evento. Emerge, così, un duplice ciclo causale, l'uno relativo all'evento dannoso a monte (con onere a carico del danneggiato) e l'altro relativo alla impossibilità di adempiere a valle (con onere a carico del debitore): consegue che se resta ignota, nonostante l'impiego di presunzioni, la causa dell'evento dannoso, le conseguenze pregiudizievoli restano a carico definitivo di chi si affermi creditore mentre se resta ignota la causa dell'impossibilità di adempiere la prestazione di diligenza

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-900

professionale ovvero non si dimostri la imprevedibilità e inevitabilità della stessa le conseguenze sono sopportate dal debitore.

Nell'anomia definitoria della causalità materiale è alle nozioni di cui all'art. 40 e 41 c.p. che deve aversi riguardo seppure con l'adattamento che quanto alla regola probatoria da seguire ai fini dell'accertamento del nesso di causalità tra la condotta professionale negligente o imperita e l'evento dannoso, vale il diverso del "*più probabile che non*" con la precisazione che "*detto standard di "certezza probabilistica" in materia civile non può essere ancorato esclusivamente alla determinazione quantitativa – stilistica 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. SS.UU. 11.1.2008, n. 576).*

Alla stregua delle superiori considerazioni, non può mancare da parte del danneggiato in ipotesi di *malpractice* medica, l'allegazione di un inadempimento qualificato, cioè astrattamente (secondo una regola di causalità adeguata) idoneo a cagionare il danno affermato, che assurge dunque a primo elemento da vagliare logicamente (Cass. 14.11.2019, n. 29498). Dalla intersezione delle regole statistiche regolanti il nesso di causalità materiale, con quelle in punto di prova presuntiva e di relativo onere, discende come nei c.d. "interventi routinari", caratterizzati da un elevato tasso di successo, la posizione del paziente ne risulti apprezzabilmente favorita: l'insuccesso, parziale o totale, dell'intervento implica presunzione di inadempimento e di derivazione causale dell'evento dallo stesso. Se è vero, infatti, che il mancato o imperfetto raggiungimento del risultato non può di per sé denotare inadempimento dell'obbligazione, è pur vero che il totale insuccesso di un intervento dagli esiti normalmente favorevoli si presenta come altamente probabile conseguenza di inesatto adempimento (Cass. Sez. 3, 16.1.2009, n. 975*).*

4. Nel caso di specie i ricorrenti hanno allegato un inadempimento della struttura sanitaria convenuta consistito in una non corretta diagnosi e gestione del trattamento della patologia infettiva contratta nel corso dell'intervento chirurgico eseguito presso la *Controparte_5* , inadempimento che risulta qualificato in quanto astrattamente idoneo a determinare i postumi in seguito lamentati da *Per_1 [...]* .

Deve essere premesso che *"la relazione conclusiva di un accertamento tecnico preventivo, se ritualmente acquisita al giudizio di cognizione, entra a far parte del materiale probatorio regolarmente prodotto e sottoposto al contraddittorio anche se una delle parti non ha partecipato al procedimento di istruzione preventiva e, perciò, è liberamente apprezzabile ed utilizzabile, quale elemento di prova idoneo*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-900

a fondare il convincimento del giudice nel raffronto con le altre istanze istruttorie acquisite nei confronti di tutte le parti del processo" (cfr. Cass. Sez. 3, n. 8496/2023).

La relazione conclusiva del collegio peritale resa nel proc. 1631/2018 R.G. ha restituito conclusioni tecniche del tutto univoche, convincenti e pienamente condivisibili, segnalandosi pure come la *[...] Controparte_1* non abbia addotto a contrasto ragioni specifiche e non già meramente oppositive. I membri del collegio, Dott. *Per_2* e Dott. *Per_3* hanno evidenziato che "l*a ammessa infezione protesica lamentata dal Paziente va pacificamente considerata una infezione nosocomiale ospedaliera (HAI = hospital associated infection) secondo la comune definizione della World Health Organization … Dalla documentazione non emerge notizia circa il rispetto degli obblighi normativi previsti: a. istituzione e funzionamento Comitato per le Infezioni Ospedaliere (CIO) (Ministero della Sanità, circolare n. 52 del 20/12/85 e circolare n. 8 del 30.1.88) b. rilevazione dell'indicatore numero di casi di infezioni ospedaliere per mille dimissioni (DM Sanità 24 luglio 1995: Contenuti e modalità degli indicatori di efficienza nel Servizio sanitario nazionale. GU. n. 263, 10 novembre 1995) c. rispetto degli standards del personale ospedaliero (DM Sanità 13 settembre 1988) e verifica e la revisione della qualità dei servizi e delle prestazioni sanitarie (DPR 28.11.90, n.384, art. 135) d. controllo di qualità dell'assistenza nei confronti della generalità dei cittadini (D.L. 30.12.92, n° 502, art. 10) e rispetto delle Norme in materia di autorizzazione ed accreditamento delle strutture sanitarie pubbliche e private in attuazione del DPR 14 gennaio 1997."*

I consulenti, quindi, dopo aver richiamato tutte le omissioni della *CP_5* convenuta con riferimento alle attività di "*prevenzione dei fenomeni infettivi*", elencandole analiticamente nella descrizione delle fasi "*pre-operatoria*", "*intra-operatoria*", "*post-operatoria in corso di ricovero*", "*decorso ambulatoriale 12.01.2012-15.09.2012*", "*Periodo ricovero CP_1 CP_1 " 15.09.2012 – 22.09.2012*", "*Decorso ambulatoriale 22.09.2012 –19.03.2013*" (cfr. consulenza tecnica pagg. da 47 a 53) hanno, in definitiva, affermato che "*nel decorso ambulatoriale 12.01.2012 – 15.09.2012 nel periodo ricovero CP_1 [... CP_1 " 15.09.2012 – 22.09.2012 nel decorso ambulatoriale 22.09.2012 –19.03.2013 siano state messe in atto attività di gestione ed assistenza di patologia infettiva da considerare non pienamente aderenti alle migliori pratiche del settore*". Tali conclusioni sono state, poi, pienamente ribadite anche a seguito dei chiarimenti forniti dal collegio peritale all'esito delle osservazioni avanzate dai CC.TT.P. (cfr. doc. 38 allegato alla comparsa di costituzione).

La struttura sanitaria resistente non ha adempiuto l'onere di dimostrare di aver posto in essere tutte le cautele necessarie ad evitare il danno, in particolare di aver operato con la massima diligenza ed il massimo scrupolo ovvero che il danno lamentato sarebbe da ascriversi ad una causa non imputabile o ad un evento imprevedibile anche utilizzando l'ordinaria diligenza e ciò tanto più in quanto - con specifico

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-900

riferimento alla responsabilità della struttura sanitaria per le infezioni nosocomiali - la Corte di Cassazione ha, di recente, ribadito che a fronte della prova presuntiva, gravante sul paziente, della contrazione dell'infezione in ambito ospedaliero, "*spetterà alla struttura provare: a) di aver adottato tutte le cautele prescritte dalle vigenti normative e dalle leges artis, al fine di prevenire l'insorgenza di patologie infettive; b) di aver applicato i protocolli di prevenzione delle infezioni nel caso specifico*" (Cass. ord. 16900/2023; Cass. n. 11599/2020), intesa non come mera predisposizione di ogni presidio sanitario potenzialmente idoneo a scongiurare il rischio di infezioni, ma come impossibilità di eseguire la prestazione direttamente riferibile al paziente. La *Controparte_1* si è, invece, genericamente limitata ad affermare la correttezza del proprio operato nonché l'incongruenza dei risultati ai quali è pervenuto il collegio peritale.

Tenuto conto delle sopra esposte considerazioni deve, pertanto, ritenersi dimostrata l'inadeguatezza della condotta esecutiva della prestazione da parte della *Controparte_1*, integrante inadempimento, la quale nel periodo di presa in carico di *Persona_1* si è, dunque, discostata dalla condotta in concreto alla stessa esigibile, nonché dimostrata l'esistenza del nesso causale tra l'inadempimento e le conseguenze lesive poi occorse al paziente.

5. Quanto alla posizione del Dott. *Controparte_2* va evidenziato come il collegio peritale abbia ritenuto "*oggettivi elementi di criticità nelle Azioni di contenimento sul Paziente e nelle Azioni di riduzione della patogenicità risultando perlomeno indeterminate le Azioni di contenimento sul personale e sull'ambiente*", il che induce a ritenere secondo il criterio dell'evidenza della prova, che il danno occorso a *Persona_1* non sia da collegare eziologicamente all'operato del Dott. *CP_2* uanto piuttosto agli inadempimenti qualificati della struttura nell'adozione di tutte le misure idonee a prevenire l'insorgenza di eventuali infezioni durante il decorso ambulatoriale del paziente. Infatti, prive di pregio appaiono i rilievi della convenuta, che si è limitata a rappresentare la possibilità che l'infezione possa essere occorsa durante le successive visite ambulatoriali eseguite dal *Per_1* nello studio del Dott. *CP_2* e nel successivo ricovero dello stesso presso la [redacted] di [redacted] senza specificare il preciso meccanismo causale che porterebbe ad elidere ogni rilevanza delle deficienze organizzative riscontrate.

Peraltro, nei chiarimenti scritti forniti dal collegio peritale si valorizza la circostanza che in data 9.8.2012, una indagine scintigrafica avesse evidenziato leucociti marcati, che si qualifica quale criterio diagnostico maggiore, il cui referto è esplicito nell'attestare la presenza di una mobilizzazione protesica di probabile/possibile natura settica.

Le suddette considerazioni portano certamente ad identificare il contatto nosocomiale come causa connotata da probabilità prevalente posto che essa trova di gran lunga maggior grado di conferma sia nella nota rilevanza della casistica dei casi di contagio da infezione negli ambienti ospedalieri sia negli

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-900

elementi in atti tra cui, soprattutto, la mancanza di prova, da parte della convenuta, dell'adozione nel caso specifico di tutte le misure necessarie a prevenire il rischio infezione e in difetto di esatte spiegazioni causali alternative escludenti.

Tali elementi, dunque, in applicazione dei principi sopra richiamati, portano a condividere le conclusioni alle quali è pervenuto il Collegio peritale.

Deriva, quindi, come non possa ravvisarsi alcuna responsabilità del chiamato Dott. *CP_2* *[...]* del che in ragione della esclusiva responsabilità della *Controparte_1* deve essere rigettata la domanda di regresso spiegata contro il sanitario.

6. Quanto al pregiudizio di ordine non patrimoniale si evidenzia come il collegio peritale abbia provveduto a commisurare il danno biologico permanente da ascrivere alla responsabilità della struttura sanitaria in termini danno iatrogeno differenziale, costituito da esiti permanenti ulteriori rispetto a quelli normalmente ricollegabili se fosse stato eseguito il trattamento corretto.

In conclusione, risulta, quindi, provato il prodursi di una lesione del bene salute, da cui è derivato un danno-conseguenza al ricorrente in termini tanto di menomazione disfunzionale permanente (danno biologico permanente) che di invalidità temporanea (danno biologico temporaneo).

Quanto al danno biologico permanente, questo è rappresentato dall'invalidità del paziente al netto del valore della patologia originaria e dell'intervento subito (cfr. *ex multiis* Cass., civ., n. 27265/2021).

Il danno non patrimoniale ha carattere omnicomprensivo, tale da non tollerare suddivisioni in sottocategorie (Cass. SS.UU. 11.11.2008, n. 26972) cosicché devono ritenersi definitivamente dissolte tutte le voci di danno invalse nella prassi e, invero, aventi sostanza di *fictiones* ideate per pervenire a liquidare danni invero non patrimoniali mediante rinvio indiretto a pregiudizio di tipo economico e reddituale quali il danno alla capacità lavorativa generica (Cass. 4.2.1960, n. 169), danno estetico (Corte App. Milano, 8.7.1935, Corte App. Milano 12.3.1920), danno alla vita di relazione (Corte App. Milano 24.2.1931). Invero, il lungo percorso di emancipazione del danno non patrimoniale, avviato dalla faticosa opera che potrebbe definirsi di "*nomifilachia invertita*" avviata dai giudici di merito (Trib. Genova 25.5.1974) ed approdata in sede di legittimità (Cass. 6.6.1981, n. 3675) è finalmente compiuto.

Stando così le cose in danno non patrimoniale *sub specie* di danno biologico ha sempre un risvolto disfunzionale posto che la lesione dell'integrità fisica psichica deve menomare la validità dell'individuo e con essa le forme di manifestazione della personalità dell'individuo stesso nella sua sfera areddituale. Il sistema della responsabilità civile, lungi dall'essere costruita su un paradigma esclusivamente normativo, che condurrebbe a sviarne la funzione in quella sanzionatoria, suppone non solo il danno-evento ma pure il prodursi del danno-conseguenza ed in tale prospettiva l'espressione "*danno in re ipsa*" sta solamente ad indicare una agevolazione probatoria laddove, per comune esperienza, possa presumersi

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-900

(*praesumptio hominis*) che provato il primo esista anche il secondo in base a parametri di normalità (Cass. Sez. 2, 7.8.2012, n. 14222; Cass. *Sez.* 6 - 2, 7.1.2021, Ord. n. 39). Tale pregiudizio può certamente desumersi, in via presuntiva, dall'entità della lesione stessa.

Il risarcimento deve essere standardizzato per evitare sperequazioni e, tuttavia omnicomprensivo, cosicché deve certamente prevedersi un congegno di personalizzazione per le ipotesi in cui la misura standard non valga ad assicurare l'integralità del risarcimento per le peculiari caratteristiche del caso concreto, non considerate dal criterio standardizzato. Ed infatti, secondo quanto chiarito dalla giurisprudenza di legittimità, "*in tema di danno non patrimoniale da lesione della salute, la misura "standard" del risarcimento prevista dalla legge o dal criterio equitativo uniforme adottato negli uffici giudiziari di merito (nella specie, le tabelle milanesi) può essere incrementata dal giudice, con motivazione analitica e non stereotipata, solo in presenza di conseguenze anomale o del tutto peculiari (tempestivamente allegate e provate dal danneggiato), mentre le conseguenze ordinariamente derivanti da pregiudizi dello stesso grado sofferti da persone della stessa età non giustificano alcuna "personalizzazione" in aumento*" (cfr. Cass. *Sez.* 6 - 3, 4.3.2021, Ord. n. 5865).

Per quanto sopra argomentato in punto di omnicomprensività, la figura del c.d. "*danno morale soggettivo transeunte"* (invero sorta per escludere, anziché ammettere, la sua risarcibilità) deve essere definitivamente superata (Cass. SS.UU. 11.11.2008, n. 26972).

Il c.d. "danno morale" non è che una descrizione del possibile danno-conseguenza di ordine non patrimoniale, quale pregiudizio che attinge la sfera interiore dell'individuo. Ove esso abbia base organica – si tratti, cioè, di sofferenze indefettibilmente derivanti dal fatto stesso della lesione subita – concorre a determinare la misura del danno biologico. Ne consegue che se la valutazione di danno biologico indicata nel barème medico-legale o convenzionale tenga in considerazione detto aspetto, il complessivo danno è integralmente espresso nella valutazione del barème stesso potendo solo risarcirsi un danno ulteriore ove, ad esempio, le modalità della condotta abbiano determinato un diverso pregiudizio (si pensi al sentimento di timore ed insicurezza di chi abbia subito lesioni personali a seguito di una aggressione).

Ove si tratti di sofferenza soggettiva interiore in conseguenza di lesione del bene salute, essa può ritenersi provata per via presuntiva in considerazione primariamente dell'entità delle lesioni ma, afferendo la fonte di presunzione al tema della prova, esso deve ad avere anzitutto fatti (costitutivi) allegati dalle parti.

Nel caso di specie deve certamente tenersi conto, tanto per il danno biologico temporaneo che per quello permanente, il valore del punto *"danno non patrimoniale"* nella sua interezza posto che l'entità e la durata della sintomatologia depongono nel senso che certamente il *Per_1* abbia provato sensazioni dolorose durante il decorso della malattia, le quali, pertanto, devono essere risarcite.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-900

In assenza di allegazione e prova di circostanze specifiche ed eccezionali non deve operarsi, invece, alcun aumento per la personalizzazione.

Ciò posto, dall'esame della storia clinica del paziente, il collegio peritale ha rilevato che "*Per tutto quanto sopra esposto il Danno Biologico riportato dal signor* Per_1 *con riferimento alle "Linee guida per la valutazione medico legale del danno alla persona in ambito civilistico;* CP_6 *(società Italiana di Medicina Legale e delle Assicurazioni),* Controparte_7 *2016, deve essere valutato nella misura del 5% (cinque per cento) quale maggior danno biologico permanente, differenziale fra l'esito atteso di una protesi primaria e l'esito atteso di una protesi da revisione o comunque di secondo impianto*."

Sebbene il collegio non abbia indicato il grado di invalidità di partenza ovvero quello residuato, non potendo di certo il danno permanente differenziale liquidarsi in base alla percentuale indicata dovendo, piuttosto, operarsi una doppia liquidazione e, all'esito della stessa, l'operazione di sottrazione sui valori monetari (Cass. Sez. 3, 27.7.2015, n. 15733), si ritiene come sulla scorta del baréme CP_6 la corretta protesizzazione del ginocchio con recupero pressoché completo avrebbe comunque prodotto un minor validità biologica del 15%. Ne deriva come il danno non possa dirsi micropermanente e, dunque, nella e *aestimatio* non trovino spazio il D.M. 3.7.2003 quanto alla tabella delle menomazioni e il D.M. 19.7.2016 per valore del punto.

Il paziente, poi, è [redacted] per altra causa, come evidenziato pure da collegio peritale (pag. 54 elaborato finale) cosicché, ai fini della liquidazione deve tenersi conto della vita effettivamente vissuta e non già di una valutazione ipotetica fondata sul dato presunto della mortalità media.

Sul punto sono stati elaborati vari criteri:

- quello della proporzione, che consiste nel ridurre il risarcimento in misura corrispondente al rapporto tra il periodo di tempo in cui il danneggiato ha dovuto sopportare il danno e quello per il quale lo avrebbe dovuto sopportare secondo la vita futura, che la statistica gli assegnava;
- quello della riduzione equitativa del valore monetario *standard* del punto di invalidità;
- quello di porre a base del calcolo non il valore dell'età del danneggiato ma quello corrispondente ad una persona di età pari alla differenza tra la durata della vita media e il numero di anni effettivamente vissuti dal danneggiato dopo la lesione;
- quello di liquidare una somma di denaro *pro die* per ciascuno giorno di sopravvivenza della vittima.

Nell'esercizio del potere di liquidazione del danno alla salute secondo equità si devono assicurare l'adeguatezza del risarcimento all'utilità effettivamente perduta e l'uniformità dello stesso in situazioni identiche; perciò, qualora tali scopi non siano raggiungibili attraverso il criterio cd. *"tabellare"*, venendo in questione un'ipotesi di danno biologico non contemplata dalle tabelle adottate, il giudice di merito è tenuto a fornire specifica indicazione degli elementi della fattispecie concreta considerati e ritenuti

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-900

essenziali per la valutazione del pregiudizio, nonché del criterio di stima ritenuto confacente alla liquidazione equitativa, anche ricorrendo alle tabelle come base di calcolo, ma fornendo congrua rappresentazione delle modifiche apportate e rese necessarie dalla peculiarità della situazione esaminata (Cass. *Sez.* 3, 26.6.2020, n. 12913).

Tenuto conto del principio per cui il valore del punto cresce all'aumentare della menomazione e diminuisce al progredire dell'età non si ritiene corretto seguire né il primo né il terzo metodo come pure l'esigenza di omogenea applicazione sconsiglia di applicare il secondo.

In disparte l'inapplicabilità del D.P.R. 12/2025 posto che ai sensi dell'art. 5 le disposizioni di tale decreto si applicano ai sinistri verificatisi successivamente alla entrata in vigore, si ritiene di dover fare riferimento alla "*Tabella G"* elaborata dal Tribunale di Roma posto che le tabelle milanesi, anche nella versione del 2024, non risultano conformi al principio di equità, in quanto basate sul presupposto dell'irrilevanza dell'età anagrafica della vittima e sull'attribuzione al danno biologico permanente di un valore economico decrescente nel corso del tempo (Cass. Sez. 3, 19.11.2024, n. 29832).

La predetta "Tabella G" si fonda sulla considerazione che il pregiudizio può essere distinto in una quota acquista subito per effetto della lesione subita, quale adattamento alla modificazione psicofisica subita e una ulteriore, che si acquisisce nel tempo e in base alla effettiva durata della vita. L'impostazione di fondo muove dal condivisibile presupposto per cui il danno non è una funzione costante crescente con il tempo e, dunque, che non si acquisisce giorno per giorno una frazione del danno complessivo, ma si acquisisce subito (ovviamente nella misura dei postumi stabilizzati) una parte dello stesso - che costituisce l'adattamento alla modificazione psicofisica intervenuta ed una parte che invece è correlata con i progressivi pregiudizi - fisici e psichici che il soggetto incontra nel tempo - si acquisisce nel tempo. La quota, acquisita immediatamente, per postumi fino al 20% spazia fino al 10%. La parte restante si ottiene calcolando il danno biologico tabellare, detraendo dallo stesso la quota immediatamente acquisita e, quindi, effettuando una proporzione tra tale quota come rapportata alla vita astratta residua dell'individuo rispetto a quella vissuta, rapportata a giorno, mese o anno.

Così, tenuto conto della età del danneggiato al tempo del consolidamento dei postumi (66 anni) si ha che il danno biologico permanente:

- corrispondente al 20% di invalidità sarebbe pari a € 50.543,68 (rivalutata al 2023);
- corrispondente al 15% di invalidità sarebbe pari a € 31.955,10 (rivaluta al 2023).

Ritenuto di dover indicare nel 5% del danno biologico tabellare la quota immediatamente acquisita al danneggiato, considerata la vita media di 82,6 anni e quella di 68 anni del danneggiato al tempo del decesso, si ha che la seconda quota è pari:

- ad € 6.577,60 nel primo caso [(€ 50.543,68 – 5%):(82,6-68)=x: 2]

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-900

- ad € 4.158,52 nel secondo caso secondo la medesima formula.

Il danno globale nel primo caso sarà dunque pari ad € 9.104,78 ed € 5.756,27 nel secondo, cosicché il danno differenziale deve essere liquidato in € 3.339,51, rivalutato all'ottobre 2023 (aggiornamento Tabelle di Roma).

Si ritiene di dover operare un incremento per la componente di sofferenza morale. I ricorrenti hanno allegato, infatti, come il *de cuius* sia stato costretto a subire svariati interventi correttivi e, ciò, unitamente alla lunga durata della invalidità temporanea, fondata sulla storia clinica, unitamente al grado di invalidità costituisce fonte di presunzione per ritenere provata una sofferenza soggettiva risarcibile. Così, nella complessiva opera omnicomprensiva di liquidazione, deve operarsi un aumento della somma sopra indicata (l'operazione sul differenziale conduce al medesimo risultato che applicando l'incremento sulle due somme) nella misura, ritenuta congrua in base alla Tabella C di Roma del 12%, così pervenendosi, a tale titolo, ad € 3.740,25.

Quanto al danno morale fondato sulla affermazione che si sarebbe al cospetto di un fatto costituente reato ai sensi dell'art. 185 c.p. deve osservarsi come tale norma - letta in combinato con l'art. 2059 c.c. e tenuto conto dell'evoluzione giurisprudenziale per cui è risarcibile il danno non patrimoniale ove derivi dalla lesione di diritti della persona di rilevanza costituzionale (Cass. Sez. 3, 16.12.2014, n. 26367) – consenta il risarcimento di danni non patrimoniali anche nelle ipotesi non specificamente indicate dalla legge e di lesione di interessi che non abbiano rilevanza costituzionale. Ma ciò non sta a significare che, per il sol fatto che un reato sia, in ipotesi commesso, spetti un risarcimento del danno non patrimoniale (in particolare morale) dovendo comunque darsi prova, seppure indiziaria dello stesso. Nel caso di specie, le conseguenze pregiudizievoli sono già integralmente riparate dalla liquidazione omnicomprensiva sopra svolta, dovendo evitarsi inquinamenti per duplicazioni. In sostanza, rispetto al danno biologico l'art. 185 c.p. potrebbe assicurare tutela a pregiudizi che si fondino sulla modalità dell'azione, come è certamente nel caso di reati dolosi (es.: sentimento di timore, insicurezza per chi sia stato vittima di una rapina nella quale abbia pure riportato lesioni).

Non deve, poi, essere operato alcun aumento per la personalizzazione posto che non è allegata alcuna conseguenza anomala o del tutto peculiare che non sia, dunque, stata oggetto già della valutazione standardizzata (Cass. *Sez.* 3, 9.12.2024, Ord. 31681)**.**

Quanto all'invalidità temporanea, il collegio ha indicato:

- 51 gg. di ITT
- 1205 gg. di ITP al 25 %.

Deve procedersi a tale liquidazione facendo applicazione della Tabella di Milano nella ultima versione del giugno 2024 considerando anche il valore dalla componente per sofferenza soggettiva interiore per le

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-900

ragioni già esposte ed esprimere tale pregiudizio in numerario e, così, in € 40.508,75 attuali al giugno 2024.

Sulle somme liquidate, trattandosi di debito di valore e quindi non regolato dal principio nominalistico, è dovuta la rivalutazione dalla data di verificazione del danno (13.12.2011) 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. 21.4.1998, n. 4030).

Si evidenzia, ad ogni modo come i ricorrenti abbiano indicato nelle conclusioni una somma seguita dalla consueta espressione di salvezza *("…o nella diversa maggiore o minore misura che risulterà di Giustizia…"),* la quale per costante giurisprudenza (v. Cass. *Sez.* 3, 15.11.2024, Ord. 29537; Cass. *Sez.* 1, 30.11.2022, Ord. 35302 non costituisce una clausola meramente di stile quando persiste una ragionevole incertezza sull'ammontare del danno effettivamente da liquidarsi, come nel caso di specie, del che è rispettato il principio di corrispondenza, anche quantitativa, tra chiesto e pronunziato.

7. Passando ora all'esame della domanda di garanzia svolta dalla *CP_5* convenuta nei confronti del terzo chiamato Dott. *CP_2* i osserva quanto segue.

Tale domanda deve essere rigettata sulla base della circostanza che l'esecuzione della prestazione del sanitario non ha fornito alcun apporto causale al verificarsi dell'evento dannoso.

8. Di conseguenza restano assorbite le domande svolte dal Dott. *CP_2* nei confronti della propria compagnia assicurativa nonché ogni connessa questione.

9. In tema di regolamentazione delle spese di lite si osserva quanto appresso.

Stante l'accoglimento della domanda attorea la *Controparte_1* 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 ss.mm.ii. per le fasi di studio e introduttive e minimi per le ulteriori fasi (stante la mancata assunzione di prove costituende) secondo lo scaglione di valore indeterminabile e complessità media, con distrazione in favore dell'Avv. [redacted] dichiaratosi antistatario.

Quanto alle spese di difesa nel procedimento di consulenza tecnica preventiva nonostante vi sia orientamento di legittimità (Cass. *Sez.* 3, 30.5.2023, n. 15265) per cui le stesse integrerebbero danno emergente, con impossibilità di far luogo a distrazione in favore dell'avvocato dichiaratosi antistatario, si reputa di dover aderire ad altro (v. Cass. Sez. 2, 27.10.2023, Ord. 29850) più convincente per cui le stesse devono essere liquidate, come spese giudiziali, in favore del soccombente (salva compensazione) nel giudizio di merito. A così non ritenere, infatti, sorgerebbero non poche difficoltà laddove risulti

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-900

vittoriosa la parte ammessa al patrocinio a spese dello Stato, dovendo farsi applicazione dell'art. 133 D.P.R. 115/2002.

Tali spese devono essere liquidate secondo parametri di cui al DM 55/2014 per i procedimenti di istruzione preventiva e valore interminabile-complessità media per tutte le fasi.

Le spese relative al compenso del collegio peritale devono essere poste definitivamente a carico della *Controparte_1* in ragione del fatto che le stesse sono solamente anticipate dal ricorrente e devono essere prese in considerazione, nell'eventuale successivo giudizio di merito, come spese giudiziali (Cass. Sez. 2, 19.7.2023, n. 21085).

La *Controparte_1* è altresì tenuta in ragione del regolare criterio della soccombenza, alla refusione delle spese processuali sostenute dal terzo chiamato Dott. *[...] CP_2* secondo i parametri e criteri già indicati.

Quanto alle spese relative alla citazione in giudizio della compagnia *Parte_4* da parte del terzo chiamato Dott. *Controparte_2* si osserva, invece, che secondo l'insegnamento della Corte di Cassazione (cfr. tra le altre Cass. n. 4195/2018 e Cass. n. 10070/2017) le spese del chiamato possono essere poste a carico del chiamante totalmente vittorioso solo quando la domanda di garanzia dallo stesso svolta sia palesemente infondata. Diversamente, le spese del terzo chiamato devono essere poste a carico della parte che, introducendo una domanda risultata infondata, ha dato causa alla chiamata (cfr. Cass. Civ. n. 23948/2019). Trattasi di principi che, per la loro portata e presupposti devono ritenersi applicabili ad ogni ipotesi di chiamata e, quindi, anche alla chiamata operata da un soggetto evocato a sua volta in giudizio dal convenuto.

Nel caso di specie, il Dott. *CP_2* infatti, ha chiamato in garanzia la suddetta compagnia assicurativa in esito alla sua chiamata in causa da parte della *Controparte_1* rimasta totalmente soccombente, pertanto, e non risultando che, in effetti, egli fosse a conoscenza di fatti comportanti propria responsabilità al tempo della stipula, la sua iniziativa processuale non appare palesemente arbitraria.

Per tali ragioni la resistente *Controparte_1* deve essere condannata anche alla refusione delle spese di lite sostenute dalla compagnia *Parte_4* che si liquidano come in dispositivo secondo i parametri e criteri già indicati.

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 dei ricorrenti:

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-900

- ACCOGLIE la domanda dei ricorrente e, per l'effetto, CONDANNA la *Controparte_1* *[...]* al pagamento in favore di *Parte_1* *Parte_2* e *Parte_3* della somma € 44.786,71 già attuali - a titolo di risarcimento del danno non patrimoniale patito dal de cuius *Persona_1* - oltre interessi al saggio legale sulla somma devalutata al tempo del fatto e poi via via rivalutata sino alla pubblicazione della presente sentenza, nonché gli interessi al saggio legale sulla somma liquidata dalla pubblicazione sino a soddisfo;

- CONDANNA la *Controparte_1* alla refusione delle spese di lite relative al presente giudizio e a quello ex art. 696 bis c.p.c., che si liquidano in complessivi € 10.644,00 per compensi oltre spese generali (15%), rivalsa C.P.A. (4%) ed IVA (22%) ed € 286,00 per esborsi (contributo e marca) da versarsi direttamente all'Avv. [redacted] distrattario;

- PONE i compensi del collegio peritale del proc. 1631/2018 R.G. definitivamente a carico della *[...]* *Controparte_1* ;

- RIGETTA le domande proposte dalla *Controparte_1* nei confronti del Dott. *Controparte_2* ;

- DICHIARA assorbite le domande svolte dal Dott. *Controparte_2* nei confronti della *Parte_4*

- CONDANNA la *Controparte_1* alla refusione delle spese di lite del presente giudizio in favore del DOTT. *Controparte_2* che si liquidano in € 7.202,00 oltre spese generali (15%), CPA (4%) ed IVA (22%);

- CONDANNA la *Controparte_1* alla refusione delle spese di lite del presente giudizio in favore della *Parte_4* he si liquidano in € 7.202,00 oltre spese generali (15%), CPA (4%) ed IVA (22%);

Così deciso in Avezzano, 12 marzo 2025.

Il Giudice

Dott. Paolo Lepidi

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-900