REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
TRIBUNALE ORDINARIO DI BARI
Terza Sezione Civile

Il Tribunale di Bari, Terza Sezione Civile, in composizione monocratica, in persona del Giudice dott.ssa Tiziana Di Gioia, ha emesso la seguente

SENTENZA

nella causa civile iscritta al n. 9993/2015 R.G. affari contenziosi pendente

TRA

Parte_1 rappresentata e difesa dagli avv.ti [redacted] e [redacted] giusta mandato in calce all'atto di citazione;

- Attrice -

contro

Controparte_1 **in persona del legale rapp. p.t.,** rappresentata e difesa dall'avv. [redacted] giusta procura alle liti apposta in calce all'atto di citazione notificato il 26.6.2015;

- Convenuta –

Si dà atto che l'udienza di precisazione delle conclusioni del 9.3.2023 è stata celebrata in forma cartolare e che tutte le parti hanno depositato le rispettive note di udienza. Nessuna delle parti costituite ha chiesto la trattazione nelle forme ordinarie.

Oggetto: risarcimento del danno in materia di responsabilità medico-chirurgica.
Conclusioni: come da note di trattazione depositate per l'udienza di precisazione delle conclusioni del 9.3.2023.

MOTIVI

Nei limiti della dovuta esposizione delle ragioni di fatto e di diritto della decisione in termini succinti ed essenziali (artt. 132 c.p.c. e 118 disp. att. c.p.c.), le posizioni in contesa possono sinteticamente riepilogarsi come segue.
Con atto di citazione ritualmente notificato, *Parte_1* conveniva in giudizio dinanzi all'intestato Tribunale l' *Controparte_1* *[...]* per ottenere il risarcimento dei danni non patrimoniali patiti (danno biologico da invalidità permanente nella misura del 35%; danno biologico da invalidità temporanea, al

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-548

100% per i primi trenta giorni ed al 50% per ulteriori trenta giorni; danno da sofferenza morale; il tutto con la massima personalizzazione), in conseguenza delle gravissime lesioni invalidanti (cecità monoculare), dalla stessa riportate a causa dell'infezione nosocomiale contratta durante il ricovero ospedaliero occorso nel periodo dal 18 gennaio 2011 al 28 febbraio 2011, allegando l'omesso rispetto, da parte della struttura sanitaria convenuta, delle norme che impongono e garantiscono la perfetta sterilizzazione dell'ambiente ospedaliero, delle sale operatorie e dei luoghi di degenza; chiedeva, pertanto, accogliersi le seguenti conclusioni:

"- Accertare la responsabilità della convenuta citata nella causazione del grave danno biologico subito dall'attrice Parte_1 , così come innanzi quantificato per tutti i danni dedotti in narrativa;

- per l'effetto, condannare l' Controparte_1 [...] in persona del Direttore Generale e legale rappresentante pro tempore, al risarcimento di tutti i danni patiti e quantificabili in €201.464,00 tenuto conto della massima personalizzazione del danno biologico esteso al risarcimento della particolare sofferenza morale cagionata, oltre rivalutazione monetaria ed interessi nella misura di legge dalla maturazione del credito sino all'effettivo soddisfo;

- con vittoria di spese, diritti ed onorari del presente giudizio tenuto conto anche del comportamento di controparte nella fase ante giudizio della mediazione".

L'attrice contestava le condotte gravemente inadempienti rispetto agli obblighi contrattualmente assunti dalla struttura ospedaliera in occasione del ricovero effettuato in data 18.1.2011 presso l' Organizzazione_1 , per la sostituzione valvolare aortica mediante impianto di protesi biologica. In particolare lamentava che, in esito al citato intervento chirurgico di sostituzione valvolare, eseguito in data 21 gennaio 2011, avrebbe subito un grave peggioramento delle proprie condizioni di salute, registrando dapprima un episodio di dispnea ingravescente associata ad un incremento della pressione arteriosa, successivamente iperpiressia prolungata ed, infine, in data 2 febbraio 2011, assenza di vista dall'occhio sinistro, donde il trasferimento d'urgenza presso l'U.O. di Oftamologia della medesima struttura ospedaliera, ove veniva sottoposta ad intervento chirurgico dell'occhio sinistro per *"disinfezione cute e congiuntivite"* e ad esami microbiologici il cui esito rivelava l'instaurazione di una grave infezione post-operatoria da *Pseudomonas Aeruginosa*.

All'atto delle dimissioni, avvenute in data 28 febbraio 2011, le veniva consegnata una diagnosi di *"endofalmite e cellulite orbitaria all'occhio sinistro"*, laddove ai successivi controlli presso la medesima struttura ospedaliera veniva acclarata la definitiva compromissione del *visus* dell'occhio sinistro, come accertato anche dalla [...] Org_2 della Orga che riconosceva all'attrice un'invalidità dell'85% con diagnosi di *"Grave disturbo depressivo reattivo. DAP e agorafobia in soggetto con esiti di sostituzione valvolare aortica mediante protesi biologica. Cecità in OS per endoftalmite celluliteorbitaria"*.

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-548

Rappresentava infine che l' *Controparte_1* aveva omesso di partecipare alla procedura di mediazione instaurata *ante causam.*

Con comparsa di costituzione e risposta depositata in data 08.10.2015, si costituiva in giudizio l *Controparte_1* chiedendo il rigetto della domanda attorea in quanto infondata per carenza di prova sull'*an debeatur* e, in subordine, per esorbitanza del *quantum* richiesto.

All'esito del deposito delle memorie ex art. 183 c.p.c., il giudice disponeva ctu medico legale nominando a tal fine il dott. *Persona_1*

La causa veniva pertanto istruita per tramite della ctu medico legale e successiva integrazione, all'esito delle quali il giudice designato con ordinanza in data 18.10.2019 formulava una proposta di definizione transattiva nei seguenti termini *"propone al convenuto il pagamento in favore dell'attrice delle seguenti somme: - €120.590,00 pari alla media tra importo minimo (€ 104.407,00) ed importo massimo (€136.773,00) riconoscibile, tenuto conto dell'importanza e delle ripercussioni dei postumi riconosciuti, con attribuzione di postumi permanenti nella misura del 28%, tenuto conto dell'età dell'attrice al momento dell'evento, applicando le tabelle milanesi pubblicate nel 2018, con importi rivalutati all'attualità; - rimborso delle spese mediche come documentate e delle spese di ctu; - Spese legali liquidate in €7.500,00 oltre accessori, tenuto conto del valore del transactum, esclusa la fase decisionale e ridotta al minimo quella istruttoria".*

Le parti, in prosieguo, davano atto di avere raggiunto un accordo transattivo per l'importo onnicomprensivo di euro 127.399,00 tramite l'intervento della *Controparte_2*, quale Compagnia Assicurativa e mandataria della *Parte_2*

Nello specifico all'udienza del 24 giugno 2021 la difesa di parte attrice depositava atto di transazione e quietanza relativo al sinistro n°2014/BA/0560 del 24/1/2011 in seno al quale dava atto di avere ricevuto da parte della compagnia assicurativa *Controparte_2* il pagamento della somma di euro 70.000,00, di cui euro 5.472,00 comprensivi di cpa, iva e al lordo della ritenuta di acconto per le spese legali dell'avv. [redacted] ed ulteriori euro 5.472,00 comprensivi di cpa, iva e al lordo della ritenuta di acconto per le spese legali dell'avv. [redacted] eccepiva il mancato adempimento dell'obbligo di pagamento della residua somma di euro 57.399,00 che - sulla scorta dell'atto di transazione citato - avrebbe dovuto essere corrisposta direttamente dall' *Controparte_1* *[...]*

Il giudice nuovo assegnatario del procedimento, preso atto della mancata esecuzione del citato accordo transattivo, dopo plurimi e vani inviti a coltivare l'adempimento delle intese raggiunte, rinviava la causa per la precisazione delle conclusioni all'udienza del 9 marzo 2023.

A detta udienza celebrata in forma cartolare, la causa era trattenuta in decisione, con assegnazione dei termini di rito per il deposito delle difese conclusive.

Le parti depositavano le memorie conclusionali e di replica come in atti.

*****

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-548

In via pregiudiziale, vanno esaminate le conseguenze del mancato adempimento, da parte dell'ente ospedaliero convenuto, delle obbligazioni di pagamento assunte in seno all'intesa transattiva raggiunta tra le parti in corso di causa, in esito alla proposta conciliativa formulata dal giudice ex art 185 bis c.p.c. con ordinanza del 18 ottobre 2019, rispetto alla persistenza dell'interesse ad agire della parte attrice con riguardo alla richiesta risarcitoria dalla medesima formulata nell'atto introduttivo del presente giudizio.

Le parti, infatti, hanno concordemente dichiarato di aver raggiunto un accordo conciliativo, che prevedeva la corresponsione in favore della *Parte_1* , a definitiva tacitazione dei danni patrimoniali e non patrimoniali derivati dall'evento di danno per cui è causa, la somma di €120.590,00 a titolo di sorte capitale e di €7.500,00 oltre accessori per il rimborso delle spese di lite sostenute dall'attrice.

Del perfezionamento di siffatta intesa transattiva esiste prova scritta costituita, innanzitutto, dal deposito in data 24 giugno 2021 dell'atto di transazione e quietanza, sottoscritto da parte del difensore della *Parte_1* (a ciò abilitata in ragione del tenore della procura alle liti in atti), in corrispondenza della quietanza di pagamento della somma di €70.000,00 effettuato da parte della *Controparte_3* , quale compagnia assicurativa nonché mandataria dell'azienda ospedaliera convenuta e dell'accettazione dell'ulteriore somma di €57.399,00 con impegno a considerare transatta ed abbandonare la presente controversia all'esito dell'integrale pagamento di quanto convenuto (cfr. atto di transazione e quietanza relativo al sinistro n°2014/BA/0560 del 24/1/2011 in atti).

Inoltre, la prova scritta dell'intesa transattiva citata, per parte convenuta, è integrata – se del caso *ex* art 1399 c.c. - dalla manifestazione di assenso necessariamente sottesa alla reiterata dichiarazione formulata dal difensore dell'ente ospedaliero convenuto - nei verbali di udienza e nelle note di trattazione scritta - confermativa del raggiungimento dell'intesa medesima (nei termini di cui alla proposta del giudice) e del parziale adempimento della stessa (quanto ad €70.000,00) da parte della compagnia assicurativa, in nome e per conto dell'ente ospedaliero, con impegno a provvedere autonomamente al pagamento dell'importo residuo.

La Suprema Corte ha, al riguardo, affermato che *"…. affinché una transazione sia validamente conclusa, è necessario, da un lato, che essa abbia ad oggetto una "res dubia", e, cioè, che cada su un rapporto giuridico o avente, almeno nella opinione delle parti, carattere di incertezza, e, dall'altro, che, nell'intento di far cessare la situazione di dubbio, venutasi a creare tra loro, i contraenti si facciano delle concessioni reciproche. (….) che, inoltre, poiché la transazione richiede la forma scritta unicamente "ad probationem" (salvo quando riguardi uno dei rapporti di cui all'art. 1350, n. 12, c.c.), la prova del contratto può anche essere fornita da un documento sottoscritto da una sola parte, ove risulti il consenso anche soltanto tacito, purché univoco, dell'altra parte manifestato mediante attuazione integrale dei relativi patti (Sez. II, n. 1627 del 23 gennaio 2018)"* (cfr. Corte di cassazione civile, sez. VI, ord., 17 gennaio 2023 n. 1290).

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-548

Orbene, reputa questo Tribunale che il ritenuto perfezionamento dell'accordo conciliativo, nei termini di cui all'atto di transazione e quietanza in atti, non faccia venire meno l'interesse ad agire dell'odierna attrice.

Innanzitutto, l'interpretazione delle clausole pattuite in seno al relativo documento contrattuale, esibito e depositato in occasione dell'udienza del 24 giugno 2021, induce a ritenere che le parti abbiano subordinato l'efficacia transattiva ed estintiva dell'accordo raggiunto, rispetto alla lite pendente, all'integrale adempimento di entrambe le obbligazioni di pagamento.

In tal senso depongono la ricostruzione della volontà delle parti, alla stregua del senso letterale delle clausole dell'accordo, interpretato anche in base al loro comportamento successivo (art 1362 c.c.), l'interpretazione complessiva dell'atto (art 1363 c.c.) nonché quella secondo il canone della buona fede (art 1366 c.c.) ed, infine, quella contro l'autore della clausola (art. 1370 c.c.).

Nello specifico, l'accordo raggiunto contempla una clausola finale del seguente tenore *"Si precisa che l'importo di €127.399,00 deriva dalla proposta formulata dal Tribunale di Bari- Giudice Dott.ssa Cesaroni RG 9993/15 ai sensi dell'art.185 bis c.p.c. Si precisa che la causa dinanzi al Tribunale di Bari si intenderà transatta ed abbandonata"*.

Orbene, la formulazione stilistica della clausola, con l'utilizzo del tempo verbale futuro e la collocazione topografica della stessa, dopo l'accettazione della somma offerta e la quietanza del relativo pagamento, unitamente alla circostanza che la parte convenuta abbia reiteratamente chiesto differirsi le udienze di precisazione conclusioni al fine di eseguire il pagamento del residuo dovuto, sono circostanze che inducono a reputare che l'effetto estintivo del giudizio fosse ancorato, nelle intenzioni della stessa parte convenuta, all'integrale pagamento del dovuto.

Dall'affermata natura conservativa (e non già novativa) della transazione deriva la sopravvivenza dell'interesse della parte danneggiata ad ottenere una sentenza di condanna, i cui presupposti risiedano nel rapporto obbligatorio originariamente dedotto in giudizio, in quanto non sostituito da quello insorto in esito all'intesa conciliativa raggiunta, la cui efficacia transattiva appare essere stata condizionata all'integrale pagamento del dovuto.

Nella medesima prospettiva, vanno opportunamente valorizzate ed interpretate le conclusioni rassegnate da parte attrice la quale, nelle note scritte di udienza depositate in data 17 febbraio 2021 del seguente tenore *"precisa le conclusioni riportandosi a quelle rassegnate nell'atto introduttivo del giudizio, insistendo per la condanna del convenuto al risarcimento del grave danno biologico subito dall'attrice* Parte_1 *come quantificato dal Giudice, dott.ssa Paola Cesaroni, nell'ordinanza del 18.10.2019 e pari a € 120.590,00, oltre al rimborso delle spese mediche e di CTU come liquidate con decreto di liquidazione del 06.10.2017 e spese legali, al netto di quanto già riscosso"* (conclusioni

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-548

ribadite nelle note scritte successive in data 18 febbraio 2022 e 1^ settembre 2022[1], nonché nei successivi scritti difensivi).

Ne consegue che parte attrice, nell'insistere per la condanna dell'ente ospedaliero alla stregua delle conclusioni rassegnate nel proprio atto introduttivo del giudizio, in conseguenza del riscontrato inadempimento da parte dell'azienda ospedaliera alle obbligazioni di pagamento contenute nell'atto transattivo, ha manifestato per *facta concludentia* la propria volontà di avvalersi della condizione apposta all'atto transattivo medesimo, sul presupposto della perdurante sussistenza dell'originario titolo risarcitorio.

D'altronde, la cessazione della materia del contendere può essere dichiarata dal giudice d'ufficio quando sia sopravvenuta una situazione riconosciuta ed ammessa da entrambe le parti che ne abbia eliminato la posizione di contrasto anche circa la rilevanza giuridica delle vicende sopraggiunte, ed abbia perciò fatto venire meno oggettivamente la necessità della pronuncia del giudice su quanto costituiva oggetto di controversia. Ne consegue che siffatta declaratoria non può essere viceversa emessa in presenza di opposizione di una delle parti, che eccepisca l'invalidità (nullità o annullabilità) ovvero (limitatamente all'ipotesi in cui, anziché determinare l'estinzione del rapporto preesistente mediante la sua sostituzione con altro oggettivamente diverso per fonte costitutiva e contenuto - c.d. transazione novativa -, esso fosse volto ad introdurre meri mutamenti dell'assetto sostanziale dei diritti e degli obblighi configurantisi sul piano processuale come fatti modificativi, impeditivi o estintivi del diritto azionato - c.d. transazione semplice -) la risoluzione, per inadempimento, dell'accordo novativo (cfr. fra tante Cass. 1950/2003).

Tanto premesso, la domanda di risarcimento dei danni non patrimoniali avanzata dalla *[...]* *Parte_1* è fondata nei termini e per le ragioni di seguito indicate.

In via di inquadramento generale della fattispecie, non appare inutile osservare che secondo il consolidato orientamento giurisprudenziale di legittimità che si è formato nell'arco temporale in cui si collocano gli eventi descritti in premessa, (né può sostenersi la operatività, in via retroattiva, della disciplina introdotta dal cd. decreto Balduzzi e/o dalla legge Gelli-Bianco – cfr. sull'argomento Cass. 28994/2019), il rapporto che si instaura tra paziente ed ente ospedaliero (o casa di cura) ha la sua fonte in un atipico contratto a prestazioni corrispettive, da cui, a fronte dell'obbligazione al pagamento del corrispettivo (che ben può essere adempiuta dal paziente, dall'assicuratore, dal servizio sanitario

[1] Cfr. note di trattazione scritta di parte attrice del 01.09.2022: *"....ci si riporta integralmente al contenuto dell'atto introduttivo del giudizio e alle ulteriori difese contenute in atti, nonché alle note di udienza depositate il 18.02.2022, e si insiste affinché la causa venga riservata per la decisione con la condanna dell'azienda ospedaliera convenuta al pagamento della somma residua dovuta in forza della proposta formulata ex art. 185 bis c.p.c. dalla dott.ssa Cesaroni nell'ordinanza del 18.10.2019 così riepilogata: € 120.590,00 per sorte capitale, rimborso delle spese di CTU liquidate in € 2.828,19, di cui € 2.229,03 per onorario, rimborso spese legali liquidate in € 7.500,00 oltre accessori come per legge, oltre alle ulteriori spese maturate dalla presente difesa nella misura che il Tribunale riterrà equa. Dalla somma complessivamente dovuta in favore dell'attrice andrà decurtato quanto già percepito dall'attrice pari a € 70.000,00 in esecuzione dell'accordo intercorso tra le parti, mentre sul saldo dovuto si chiede la corresponsione degli interessi legali e rivalutazione dalla maturazione del credito sino all'effettivo soddisfo"*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-548

nazionale o da altro ente), insorgono a carico dell'ente, accanto a quelli di tipo *latu sensu* alberghieri, obblighi di messa a disposizioni del personale medico ausiliario, del personale paramedico e dell'apprestamento di tutte le attrezzature necessarie, anche in vista di eventuali complicazioni od emergenze (cfr. Sez. 3, Sentenza n. 18610 del 22/09/2015, Rv. 636984 - 01; Sez. 3, Sentenza n. 13953 del 14/06/2007, Rv. 597575 - 01).

Ne segue che la responsabilità dell'ente ospedaliero nei confronti del paziente ha natura contrattuale e può derivare, ai sensi dell'art. 1218 c.c., tanto dall'inadempimento della prestazione medico-professionale svolta direttamente dal sanitario (quale suo ausiliario necessario, pur in assenza di un rapporto di lavoro subordinato), quanto dall'inadempimento delle specifiche prestazioni proprie dell'ente medesimo, le quali afferiscono - oltre all'aspetto dell'elementare messa a disposizione dei mezzi materiali e delle risorse umane finalizzate alla cura del paziente - all'ambito del più generale principio che attiene al tema della "sicurezza" delle cure.

Tale principio si sostanzia nel riconoscimento del valore fondamentale e indefettibile della rigorosa adozione, da parte dei responsabili della struttura sanitaria, di ogni possibile iniziativa volta a salvaguardare l'incolumità dei pazienti ospitati presso i locali della struttura, in considerazione del carattere integrale e totalizzante del coinvolgimento della persona (ivi ricoverata per un tempo più o meno breve) nel contesto "localizzato" (e fisicamente "concentrato") di una specifica comunità umana della cui preservazione psico-fisica i responsabili della casa di cura (o dell'ente preposto) assumono il delicato e gravoso compito di assicurare la protezione e la garanzia; sul piano giuridico, il principio della sicurezza delle cure risulta tradotto dal valore cogente di documenti di natura sovranazionale (v. la Raccomandazione del Consiglio d'Europa del 9.6.2009, ribadita dal Consiglio sulla sicurezza dei pazienti del 6.12.2014, nella Direttiva 2011/24/UE sull'assistenza transfrontaliera di cui al D.Lgs. n. 38 del 2014, e nella giurisprudenza della Corte EDU, che riconduce all'art. 2 Cedu l'obbligo degli Stati di predisporre le necessarie misure atte ad assicurare la protezione della salute e a ridurre il rischio di eventi dannosi), ma anche dalle più recenti iniziative legislative introdotte nel nostro paese, come risulta dall'art. 1 della L. n. 24/2017, là dove si dispone che "la sicurezza delle cure è parte costitutiva del diritto alla salute ed è perseguita nell'interesse dell'individuo e della collettività", realizzandosi mediante "l'insieme di tutte le attività finalizzate alla prevenzione e alla gestione del rischio connesso all'erogazione di prestazioni sanitarie e l'utilizzo appropriato delle risorse strutturali, tecnologiche e organizzative", nel quadro di quelle "attività di prevenzione del rischio messe in atto dalle strutture sanitarie e sociosanitarie, pubbliche e private", cui " è tenuto a concorrere tutto il personale, compresi i liberi professionisti che vi operano in regime di convenzione con il Servizio sanitario nazionale" (così testualmente Corte Cass. Civ. sentenza n. 5490/2023 cit.).

Sulla base di tali premesse e alla luce del relativo sfondo (strettamente collegato alla salvaguardia delle più fondamentali prerogative della persona, direttamente riconducibili all'interpretazione di norme d'indole costituzionale, al di là dell'immediata applicabilità di

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-548

singole norme di legislazione ordinaria ai casi di specie), vanno letti i principi consolidatisi nella giurisprudenza di questa Corte, in forza dei quali, in tema di inadempimento di obbligazioni in materia sanitaria, il danno-evento consta della lesione, non dell'interesse strumentale alla cui soddisfazione è preposta l'obbligazione (perseguimento delle *leges artis* nella cura dell'interesse del creditore) ma del diritto alla salute (interesse primario presupposto a quello contrattualmente regolato); sicché, ove sia dedotta la responsabilità contrattuale del debitore per l'inadempimento della prestazione di diligenza professionale e la lesione del diritto alla salute, è onere del danneggiato provare, anche a mezzo di presunzioni, il nesso di causalità fra l'aggravamento della situazione patologica, o l'insorgenza di nuove patologie, e la condotta dell'obbligato, mentre è onere di quest'ultimo provare, ove il creditore abbia assolto il proprio onere probatorio, la causa imprevedibile e inevitabile dell'impossibilità dell'esatta esecuzione della prestazione [redacted] 3, Sentenza n. 4864 del 23/2/2021; Sez. 3, Ordinanza n. 11599 del 15/6/2020; Sez. 3, Sentenza n. 28991 dell'11/11/2019; v. anche Sez. 3, Sentenza n. 24073 del 13/10/2017; Sez. 3, Sentenza n. 15993 del 21/7/2011; Sez. U, Sentenza n. 577 dell'11/1/2008).

La traduzione di siffatti principi in ambito di responsabilità della struttura sanitaria in conseguenza di infezione nosocomiale, impone in capo *al soggetto danneggiato la prova della diretta riconducibilità causale dell'infezione alla prestazione sanitaria; una volta assolto dal paziente, anche a mezzo di presunzioni, l'onere probatorio relativo al nesso causale, incombe sulla struttura sanitaria, al fine di esimersi da ogni responsabilità per i danni patiti dal paziente, l'onere di fornire la prova della specifica causa imprevedibile e inevitabile dell'impossibilità dell'esatta esecuzione della prestazione, intesa, quest'ultima, non già, riduttivamente, quale mera astratta predisposizione di presidi sanitari potenzialmente idonei a scongiurare il rischio di infezioni nosocomiali a carico dei pazienti, bensì come impossibilità in concreto dell'esatta esecuzione della prestazione di protezione direttamente e immediatamente riferibile al singolo paziente interessato* (Cassazione civile sez. III, 22/02/2023, n.5490; Cassazione civile sez. III, 23/02/2021, n.4864).

Ciò chiarito, il *thema decidendum* impone, secondo l'ordine logico di accertamento dei presupposti costitutivi della dedotta responsabilità medico-chirugica, di verificare preliminarmente la sussistenza del nesso causale tra il danno lamentato in questa sede dalla parte attrice, da un lato, e l'intervento eseguito in data 24 gennaio 2011 nonché la coeva degenza ospedaliera presso la struttura sanitaria convenuta, dall'altro.

Orbene, le risultanze documentali e quelle dell'istruttoria consentono di affermare, nei termini di seguito precisati, la diretta riconducibilità causale dell'infezione nosocomiale da *Pseudomonas* *Org_4* contratta dalla *Parte_1* (individuata come causa della *"endoftalmite e cellulite orbitaria"* dell'occhio sinistro, esitata nella cecità monoculare permanente) all'intervento chirurgico sopra indicato, eseguito sulla persona dell'attrice all'interno dell' *Controparte_1*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-548

Nell'ambito del presente procedimento è stata disposta consulenza medico-legale a mezzo del dott. *Persona_1* il quale, all'esito di un attento esame della perizianda e della documentazione prodotta, previa analitica ricostruzione degli eventi clinici che interessarono la *Pt_1* ha affermato "…*la endoftalmite è un processo infiammatorio a carico del bulbo oculare causata dai microrganismi giunti per via ematica, attraverso un'incisione chirurgica o un trauma al bulbo oculare o, meno frequentemente, attraverso il flusso sanguigno. L'infezione nel flusso sanguigno ha molte cause possibili, come procedure odontoiatriche, abuso di droghe per via endovenosa, un ascesso (una tasca di pus), ulcere cutanee, infezioni come polmonite o sepsi o un intervento chirurgico in qualsiasi sede corporea. Generalmente l'infezione è dovuta a batteri (come Staphylococcus aureus), ma può essere causata anche da funghi o protozoi. Altre cause di infezione possono essere di tipo "esterno" (esogena): il germe proviene dall'ambiente, colpendo in prima istanza il bordo palpebrale e il film lacrimale che ricopre la congiuntiva palpebrale e bulbare oltre alla cornea.*

Le endoftalmiti causate invece da operazioni chirurgiche possono manifestarsi subito dopo l'intervento, spesso in modo acuto, oppure tardivamente. Generalmente si presentano subito dopo le operazioni (entro 24-72 ore), con dolore e forte riduzione della vista, rigonfiamento delle palpebre (edema palpebrale), rossore, infiammazione corneale e del corpo vitreo (che riempie il bulbo oculare). Le cause primarie sono, in questo caso, i batteri. Meno frequente è l'origine endogena (ossia il germe può provenire dall'interno) per diffusione ematica, ossia attraverso la circolazione sanguigna dopo interventi chirurgici sistemici quale quello subito dalla Pt_1 Ciò posto si rammenta nuovamente come la Pt_1 come si evince dal quadro clinico all'ingresso nella UO di Cardiochirurgia del [redacted] di CP_1 presentava un quadro clinico oculare esente da qualsiasi alterazione che potesse far propendere per una componente infiammatoria in atto: Occhi motilita': normale Occhi palpebre: normali Occhi sclere : normali Bulbi oculari : normali Pupille : isocoriche, isocicliche. Quindi Apparato oculo-visivo nella norma. Per altro verso, dopo tre giorni dall'intervento di sostituzione della valvola aortica (24/01/2011) vi fu la comparsa di febbricola e nei giorni successivi un rialzo febbrile importante con allegati disturbi della visus in OS. In tal senso fu quindi opportuna la richiesta di una consulenza oculistica (2.2) che dapprima ipotizzò una condizione di emovitreo e, dopo due giorni (4.2), una endoftalmite e cellulite orbitaria OS che impose il trasferimento presso la Organizzazione_5 del CP_1 di CP_1 a cui fece seguito l'isolamento dello Pseudomonas Aeruginosa come responsabile del processo infiammatorio. Nel merito si rammenta che lo Pseudomonas Aeruginosa è un germe gram-negativo che cresce bene in ambienti umidi con nutrienti limitati. La colonizzazione nell'uomo ha di solito luogo in zone umide quali il perineo, il canale uditivo, le ascelle e la congiuntiva. In ambito ospedaliero si ritrova nei lavandini, rubinetti, soluzioni antisettiche e macchine per la produzione di ghiaccio non dimenticando la possibilità di una contaminazione di farmaci e strumenti medici mantenuti in ambienti umidi. Può essere

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-548

resistente a molti disinfettanti ed è resistente a molti antibiotici. L'infezione da Pseudomonas Aeruginosa è diventata, negli anni recenti, la quarta causa di batteriemia primitiva nosocomiale da gram-negativi ed è il quarto patogeno nosocomiale più frequentemente isolato, causando circa il 10% di tutte le infezioni acquisite in ospedale (Org_ Trattato di Medicina Interna-Goldman-Bennet). L'infezione si manifesta sempre in presenza di una riduzione, dei meccanismi di difesa immunologica dell'ospite quindi in pazienti in chemioterapia o ricoverati in reparti per acuti (medici e chirurgici). Alla luce di tanto, avendo a mente l'assenza di una prova di una contaminazione oculare anteriore all'ingresso in reparto della Pt_1 deve necessariamente convenirsi come l'unica causa di tale processo infiammatorio fu necessariamente legato al trattamento chirurgico posto in essere che veicolò, attraverso il flusso ematico, lo Pseudomonas Aeruginosa a livello oculare anche in relazione ad una inevitabile compromissione (rectius: riduzione) delle difese bio-immunologiche con maggiori probabilità di sviluppare infezioni. In tal senso ricorrono poi il criterio cronologico (l'evento morboso si è manifestato in un lasso di tempo compatibile dall'intervento cardiochirurgico), topografico (Pseudomonas Aeruginosa veicolato attraverso il flusso ematico), della continuità fenomenica e della esclusione di altre cause (per l'assenza di prove di ulteriori fattori che potessero generare tale processo infiammatorio). Le infezioni nosocomiali costituiscono purtroppo un grosso rischio per pazienti ricoverati presso reparti per Acuti che presentano una incidenza più elevata nel contrarre infezioni correlate all'assistenza da 5 a 10 volte superiore rispetto a quello di pazienti ricoverati in altri reparti ospedalieri (Rapporti pubblicati dal Progetto del Gruppo italiano per la Valutazione degli Interventi in Terapia intensiva (GiViTi)" (cfr. pagg. 9-12 della relazione).

Orbene, in base alla ricostruzione offerta dal consulente dell'ufficio, le cui risultanze, in quanto esenti da vizi logici e di metodo, possono porsi a base della presente decisione, è emerso che la gestione della paziente non è stata adeguata, stante l'inesattezza della prestazione di "sicurezza sanitaria", e che tale condotta inadempiente dell'ente ospedaliero può qualificarsi come causale rispetto alle conseguenze lesive riportate dalla Pt_1 *[...]*

In sede di risposta alle osservazioni, l'ausiliario incaricato di *"chiarire meglio e prendere posizione in ordine a quanto indicato a pag. 3, 2° cpv delle osservazioni dei CTP circa la natura endogena ovvero ospedaliera del batterio avendo dichiarato nella propria relazione che fosse incontestata tra le parti l'insorgenza dell'infezione in ambito ospedaliero"*, ha, difatti, precisato, che *" (....) sotto il profilo medico-legale i criteri per l'accertamento del nesso di causalità passano attraverso i seguenti passaggi: 1) criterio topografico 2) criterio cronologico 3) criterio della efficienza lesiva quali e quantitativa 4) criterio della esclusione di altre cause 5) criterio della continuità fenomenico. Al di là dei criteri sopra citati è di estremo rilievo ricordare come alla base di tutto vi è, necessariamente, la valutazione delle prove fornite nell'ambito processuale come già ricordato in precedenza. Ciò posto è il caso di ribadire come la sig.ra Pt_1 al momento del ricovero, non*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-548

presentava in alcun modo elementi indicativi di infezioni in atto o latenti, atteso che sia in anamnesi che all'esame clinico ed in ultimo negli accertamenti ematochimici eseguiti, non vi erano tracce (rectius: prove) indicative di un tale sospetto diagnostico. In tal senso gli stessi consulenti hanno ribadito nelle loro note critiche come "l'evento infettivo occorso nella sig.ra Pt_1 *per quanto sopra documentato, deve essere considerato come un'evenienza contemplata nel generico rischio di infezioni post-chirurgiche ben previsto dalla letteratura scientifica e, come tale, non evitabile, e previsto nel modulo di consenso informato all'intervento cardiochirurgico sottoscritto dalla paziente". Alla luce di tanto, si ritiene di doverlo ribadire ancora una volta, come non può in alcun modo condividersi la successiva affermazione che "la infezione non fu contratta bensì solo insorta e diagnosticata in Ospedale". Se infatti fosse stata corretta tale interpretazione causale ci saremmo dovuti aspettare quantomeno degli indici di flogosi elevati nel corso degli esami ematochimici espletati nelle more del trattamento chirurgico. Di tanto invece non vi è alcuna traccia in cartella clinica ed in tal senso viene meno qualsiasi elemento di prova a suffragio di tale ipotesi. (…) E' quindi utile ricordare come una endoftalmite secondaria, e cioè un processo infiammatorio a carico dell'occhio secondario all'introduzione di un agente patogeno nel torrente circolatorio, debba necessariamente prodursi in costanza di un processo primario nel sito di introduzione che nel caso in specie sarebbe rappresentato dal cuore (criterio topografico). Nel merito deve ribadirsi come la produzione di un processo infiammatorio, pur distante dalla sede di introduzione di un agente patogeno, possa essere agevolato da un terreno di coltura maggiormente fertile (rectius: predisponente). Le endoftalmiti, pur essendo più frequenti a seguito di interventi mirati sull'occhio (v. cataratta-facoemulsificazione), possono prodursi (endoftalmiti secondarie) per veicolazione dell'agente patogeno dal torrente circolatorio. Pur essendo un evento raro, può realizzarsi in pazienti con compromissione del sistema immunitario ovvero con altre condizioni molto debilitanti come un intervento cardiochirurgico a cui fu sottoposta la* Pt_1 *intervento che doveva considerarsi una condizione certamente debilitante sotto il profilo immunitario tanto da favorire l'attecchimento, in terreno di coltura estremamente favorevole come è per l'appunto il vitreo, del più volte citato agente patogeno. Solo per inciso appare utile ricordare come la infezione si realizzò alcuni giorni dopo il trattamento chirurgico (criterio cronologico e della continuità fenomenica) mentre non siamo in possesso di ulteriori elementi indicativi di fattori divergenti nella insorgenza della infezione (criterio di esclusione di altre cause)..*' (cfr. chiarimenti CTU in data 2.8.2019).

Alla stregua delle considerazioni che precedono deve, in conclusione, ritenersi provata la violazione delle *leges artis* da parte della struttura sanitaria convenuta, sotto i profili sopra richiamati.

La condotta accertata integra inadempimento colposo ex artt. 1218 e 1228 c.c. agli obblighi gravanti sulla struttura sanitaria (e sui sanitari operanti nella stessa), avuto riguardo alla domanda avanzata dalla *Parte_1*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-548

La condotta colposa che viene qui in rilievo è da considerarsi inoltre come causale rispetto all'aggravamento delle condizioni di salute del paziente.
Al riguardo, è appena il caso di rilevare che la verifica eziologica in sede civile è governata dal combinato disposto degli artt. 40 e 41 c.p., per i quali 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" (Cass. 8 luglio 2010, n. 16123).
Nello stesso ordine di idee, si è affermato che l'esistenza del nesso di causalità tra una condotta illecita ed un evento di danno può essere affermata dal giudice civile anche soltanto sulla base di una prova che lo renda probabile, a nulla rilevando che tale prova non sia idonea a garantire una assoluta certezza al di là di ogni ragionevole dubbio (Cass. 26 luglio 2012, n. 13214; Cass. 9 giugno 2011, n. 12686): infatti, la disomogenea morfologia e la disarmonica funzione del torto civile rispetto al reato impone, nell'analisi della causalità materiale, l'adozione del criterio della probabilità relativa (anche detto criterio del "più probabile che non"), che si delinea in una analisi specifica e puntuale di tutte le risultanze probatorie del singolo processo, nella loro irripetibile unicità, con la conseguenza che la concorrenza di cause di diversa incidenza probabilistica deve essere attentamente valutata e valorizzata in ragione della specificità del caso concreto, senza potersi fare meccanico e semplicistico ricorso alla regola del "50% plus unum" (Cass. 21 luglio 2011, n. 15991).
Nel caso in disamina, il rapporto causale tra il comportamento della struttura convenuta e le lesioni della *Parte_1* non può essere escluso in quanto, da un lato, difetta del tutto la prova della presenza di qualsivoglia fattore causale alternativo e, d'altro canto - come evidenziato dal consulente dell'ufficio dott. *Per_1* - l'adeguato adempimento della prestazione di "sicurezza delle cure", quale quello alternativo omesso, avrebbe evitato, secondo la logica del più probabile che non, l'aggravamento delle condizioni di salute della paziente.
Si aggiunga che la struttura sanitaria ha del tutto omesso di allegare e provare la sussistenza di cause imprevedibili ed inevitabili ipoteticamente idonee a giustificare l'impossibilità dell'esatta esecuzione della prestazione (c.d. causalità estintiva), prova che, con riferimento specifico alle infezioni nosocomiali, avrebbe imposto al danneggiante di:
1) provare aver adottato tutte le cautele prescritte dalle vigenti normative e dalle *leges artis*, al fine di prevenire l'insorgenza di patologie infettive;
2) dimostrare di aver applicato i protocolli di prevenzione delle infezioni nel caso specifico.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-548

Tali elementi fattuali difettano del tutto, essendo, a tale riguardo, del tutto irrilevante la tautologica affermazione di avvenuto adempimento senza il conforto del necessario supporto probatorio.
Accertato l'*an* della responsabilità, devono essere, quindi, ora valutate le richieste risarcitorie azionate dall'attrice.
Deve, ancora una volta, richiamarsi la valutazione operata dal ctu dott. *Persona_1* il quale ha accertato che *"si ricorda come allo stato vi sia la perdita del visus in OS che, analizzando le indicazioni rinvenienti dalle Linee Guida della Organizzazione_7 [...] ammette un danno biologico complessivo pari al 28%. Per quanto concerne invece la temporanea deve rammentarsi come il processo endoftalmitico si innestò e sovrappose sul periodo di degenza e ripresa funzionale legato al trattamento cardiochirurgico, non essendoci pertanto i presupposti per il suo riconoscimento. In merito alle deduzioni avanzate dal dott. V.S. Per_2 deve rammentarsi come valori superiori al 28% siano previsti solo ed esclusivamente per le protesizzazioni del globo oculare non presente nel caso in specie. "*.
Ne consegue che, in base alle risultanze delle consulenze svolte in corso di causa, l'invalidità permanente riportata dalla *Parte_1* deve essere quantificata nella misura del 28%.
Sulla base di tali conclusioni spetta pertanto all'attrice il risarcimento del danno non patrimoniale complessivamente inteso in relazione alla lesione dell'integrità psicofisica permanente tutelata dall'art. 32 Cost.
Si ritiene di adottare, quale parametro di riferimento per la liquidazione del danno, il sistema tabellare elaborato dal Tribunale di Milano e comunemente adottato per la liquidazione equitativa *ex* art. 1226 c.c. del danno non patrimoniale derivante da lesione dell'integrità psico-fisica (criterio di liquidazione condiviso dalla Suprema Corte - cfr. Cass. n. 4470/2014; Cass. n. 1553/2019; Cass. n. 12408/2011).
Si rammenta che le così dette "tabelle milanesi" inglobano sia il pregiudizio alla salute strettamente inteso (danno biologico in senso stretto) sia la sofferenza soggettiva del danneggiato (danno morale). Invero, dette Tabelle prevedono per la liquidazione del danno permanente da lesione all'integrità psico-fisica, un importo globale composto dal c.d. "punto" biologico (variabile in funzione di età e grado di invalidità) - relativo alla sola componente di danno biologico *stricto sensu* - aumentato di una percentuale ponderata (in base al grado di validità) per la componente "morale" del danno non patrimoniale, al netto ovviamente di eventuali operazioni di personalizzazione del danno.
Orbene, parte attrice, nel precisare le proprie conclusioni, ha limitato la propria domanda a *"la condanna dell'azienda ospedaliera convenuta al pagamento della somma residua dovuta in forza della proposta formulata ex art. 185 bis c.p.c. dalla dott.ssa Cesaroni nell'ordinanza del 18.10.2019 così riepilogata: € 120.590,00 per sorte capitale, rimborso delle spese di CTU liquidate in € 2.828,19, di cui € 2.229,03 per onorario, rimborso spese legali liquidate in € 7.500,00 oltre accessori come per legge, oltre alle ulteriori spese*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-548

maturate dalla presente difesa nella misura che il Tribunale riterrà equa. Dalla somma complessivamente dovuta in favore dell'attrice andrà decurtato quanto già percepito dall'attrice pari a € 70.000,00 in esecuzione dell'accordo intercorso tra le parti, mentre sul saldo dovuto si chiede la corresponsione degli interessi legali e rivalutazione dalla maturazione del credito sino all'effettivo soddisfo".

La presente pronuncia, pertanto, resta vincolata ex art 112 c.p.c. nei limiti della domanda di parte, precisata nei termini di cui sopra.

Fatte tali precisazioni, il danno, tenuto conto dei postumi riconosciuti, stimati dal ctu nella misura del 28% e dell'età dell'attrice al momento dell'evento (72 anni), deve essere liquidato nella misura di €105.223,00: la liquidazione è effettuata in moneta rivalutata al 2018, sulla scorta delle tabelle milanesi pubblicate a marzo 2018, in linea con il parametro valutativo invocato da parte attrice.

Quanto alla riconosciuta personalizzazione, si reputa equo concedere un aumento dell'importo riconosciuto (€105.223,00), in quanto quest'ultimo, ordinariamente destinato a remunerare le conseguenze pregiudizievoli normalmente conseguenti alla menomazione permanente subita dalla attrice (cecità monoculare permanente), appare insufficiente, secondo l'*id quod plerunque accidit*, a garantire un integrale ristoro del maggior danno dinamico relazionale e delle più acute sofferenze morali riscontrabili in capo alla *Pt_1* *[...]* in base alle evidenze documentali ed alle allegazioni fattuali di parte attrice.

La *Pt_1* invero, durante la prolungata degenza ospedaliera ha, verosimilmente, assistito impotente al progressivo peggioramento della qualità della propria vista, fino a percepire il completo spegnersi del *visus* dell'occhio sinistro e l'alterazione della fisionomia del proprio viso, in ragione della diagnosticata ptosi della palpebra; la stessa, nel corso della predetta degenza, ha subito un ulteriore intervento chirurgico presso l' *Org_5* allorquando le sue condizioni psico-fisiche erano già incise dal precedente intervento cardio-chirurigico ed in costanza di percezione del peggioramento delle proprie condizioni di salute, donde il ragionevole patimento di sofferenze ulteriori e di una più accentuata afflizione; a tale riguardo la circostanza che il CTU abbia reputato di non riconoscere la sussistenza in capo all'attrice del danno biologico temporaneo legato alla citata degenza ospedaliera, in quanto il relativo periodo è apparso al consulente ragionevolmente sovrapponibile a quello fisiologicamente correlato all'intervento cardiochirurgico subito, non esclude la verosimiglianza del riscontro in capo alla *Pt_1* di una più acuta sofferenza interiore e di un accresciuto patema d'animo, durante la citata degenza secondo le sopra descritte ed aggravate modalità fattuali.

Infine, risulta documentalmente acclarato che le successive abitudini di vita dell'attrice e la sua integrità psichica sono state pregiudicate in misura eccedente, rispetto alla normalità delle conseguenze dannose di norma collegate agli eventi di danno della stessa specie di quello subito dalla *Pt_1* avendo quest'ultima sviluppato un *"grave disturbo depressivo reattivo"* nonché patito attacchi di panico e sviluppato agorafobia, eventi pregiudizievoli

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-548

susseguitisi in stretta contiguità temporale con l'evento di danno medesimo (cfr. verbale della *Organizzazione_8* del 20.4.2011).
Le suesposte dinamiche hanno inciso negativamente ed in misura straordinaria sulla qualità di vita della attrice ed acuito la sua sofferenza interiore, donde meritano di essere adeguatamente ristorate mediante personalizzazione del danno liquidato, sia con riguardo alla sua componente dinamico-relazionale, pregiudicata dai disturbi psichici sviluppati dalla *Pt_1* che a quella morale, evidentemente connotata in termini di grave turbamento d'animo, con applicazione di una percentuale in aumento che si stima equo fissare in misura pari al 15% sul danno standardizzato (€105.223,00), donde il danno complessivamente liquidabile (in moneta rivalutata al 2018 in linea con le richieste di parte attrice e nel rispetto del principio di corrispondenza tra il chiesto e il pronunciato) è pari a €120.590,00.
Sul danno come sopra stimato va operata la detrazione della somma di €59.056,00 [€70.000,00-(€5.472,00x2)], che l'attrice ha riconosciuto di aver percepito in corso di causa, mediante pagamento eseguito dalla compagnia assicurativa incaricata dall'ente ospedaliero, in esito alla proposta conciliativa formulata dal giudice ex art 185bis c.p.c. (cfr. quietanza di pagamento sottoscritta dalla parte attrice in seno all'atto di transazione e quietanza più volte citato).
Infatti, la Suprema Corte in tema di *compensatio lucri cum damno*, con particolare riferimento ai vantaggi conseguiti dal danneggiato tramite coperture assicurative fissa, quali premesse fondamentali al fine di affermare l'operatività della *compensatio*, la necessità di individuare la funzione del concreto beneficio collaterale acquisito dal danneggiato e di procedere per classi di casi per la selezione delle fattispecie in cui ammettere o negare il diffalco. Statuisce infatti che, ai fini dell'individuazione del vantaggio computabile, è necessario accertare che il vantaggio medesimo *"sia causalmente giustificato in funzione di rimozione dell'effetto dannoso dell'illecito: sicché intanto le prestazioni del terzo incidono sul danno in quanto siano erogate in funzione di risarcimento del pregiudizio subito dal danneggiato". Vi deve essere pertanto non una coincidenza formale dei titoli, quanto "un collegamento funzionale tra la causa dell'attribuzione patrimoniale e l'obbligazione risarcitoria"* (cfr. Cass. Civ. S.U. sent. n. 12565/2018; Sez. Un. civ., 22 maggio 2018, n. 12566; Sez. Un. civ., 22 maggio 2018, n. 12567).
Il criterio adottato è quindi quello di scomputare quegli emolumenti che, sebbene non trovino nell'illecito una causa diretta e immediata, rappresentano comunque il frutto di una fattispecie che si integra grazie all'illecito stesso, sia pure diversa, ed abbiano una finalità a loro volta compensativa. Con particolare riferimento alle indennità erogate da compagnie assicurative ed enti previdenziali, le Sezioni Unite hanno sancito che se l'indennizzo assicurativo ha una funzione risarcitoria, esso deve essere scomputato dal danno risarcibile; circostanza evidentemente ricorrente nel caso di specie.
Ciò posto, devono ora essere valutate le richieste attoree di corresponsione degli interessi legali e della rivalutazione monetaria con decorrenza dalla transazione.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-548

Reputa questo Tribunale che il danno come sopra liquidato in moneta rivalutata al 2018, vada ulteriormente rivalutato all'attualità a decorrere – come richiesto – dall'atto di transazione.

Non devono, invece, riconoscersi gli interessi compensativi, pur astrattamente ascrivibili alla tutela risarcitoria dei debiti di valore, in quanto, alla stregua della giurisprudenza di legittimità, fatta propria dal giudicante, "nei debiti di valore i cosiddetti interessi compensativi costituiscono una mera modalità liquidatoria del danno causato dal ritardato pagamento dell'equivalente monetario attuale della somma dovuta all'epoca dell'evento lesivo. Tale danno sussiste solo quando, dal confronto comparativo in unità di pezzi monetari tra la somma rivalutata riconosciuta al creditore al momento della liquidazione e quella di cui egli disporrebbe se (in ipotesi tempestivamente soddisfatto) avesse potuto utilizzare l'importo allora dovutogli secondo le forme considerate ordinarie nella comune esperienza ovvero in impieghi più remunerativi, la seconda ipotetica somma sia maggiore della prima, solo in tal caso potendosi ravvisare un danno da ritardo, indennizzabile in vario modo, anche mediante il meccanismo degli interessi, mentre in ogni altro caso il danno va escluso. Il giudice del merito è tenuto a motivare il mancato riconoscimento degli interessi compensativi solo quando sia stato espressamente sollecitalo mediante l'allegazione della insufficienza della rivalutazione ai fini del ristoro del danno da ritardo secondo il criterio sopra precisato" (Cass. n. 22347/2007).

Ciò posto, la struttura sanitaria convenuta deve essere condannata al pagamento in favore di *Parte_1* della somma di €61.534,00 oltre rivalutazioni dalla transazione all'attualità; dalla presente pronuncia devono invece riconoscersi gli interessi legali sino al saldo.

Venendo, in ultimo a considerare le spese di lite, va premesso che, come riconosciuto dalla parte attrice, la stessa ha ricevuto l'importo di €10.944,00 (€7.500,00 indicati nella proposta conciliativa oltre accessori di legge) dalla compagnia di assicurazione, sicchè devono in questa sede essere liquidate le sole spese – come da richiesta attorea (cfr. comparsa conclusionale) – relative alla fase decisionale; tali spese, in ragione del principio di soccombenza, devono essere poste a carico dell'ente ospedaliero convenuto.

I compensi professionali sono liquidati, ex d.m. 147/2022, in base ai valori medi della controversia stabiliti dal d.m. citato per le cause di valore ricompreso tra €52.000,00 a €260.000,00.

Le spese di ctu devono porsi definitivamente a carico della struttura sanitaria convenuta.

P.Q.M.

Il Tribunale di Bari, terza sezione civile, definitivamente pronunciando sulla domanda proposta da *Parte_1* nei confronti della *Controparte_1* *[...]* come in atti rappresentata, disattesa ogni ulteriore domanda ed eccezione, così provvede:

1) accoglie, nei limiti di ragione, la domanda proposta da *Parte_1* e, per l'effetto, condanna la *Controparte_1* *[...]* in persona del legale rapp. p.t., al pagamento in favore dell'attrice, per le

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-548

causali indicate in parte motiva, della somma, già al netto dell'acconto ricevuto, di €61.534,00 oltre rivalutazione dalla transazione all'attualità e oltre interessi legali dalla presente pronuncia al saldo;

2) condanna la *Controparte_1* in persona del legale rapp. p.t., alla refusione delle spese di lite sostenute da parte attrice, che si liquidano, al netto di quanto già ricevuto dall'attrice a tale titolo, in €799,87 per esborsi documentati e in €4.253,00, per compenso professionale, oltre spese generali (15%) cap e iva come per legge;
3) pone le spese di ctu definitivamente a carico della *[...]* *Controparte_1*

Così deciso in Bari, il 20.6.2023

Il Giudice
dott.ssa Tiziana Di Gioia

Il presente provvedimento è stato redatto con la collaborazione della dott.ssa [redacted] *Magistrato Ordinario in tirocinio.*

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-548