REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

TRIBUNALE ORDINARIO DI BARI

SEZIONE III CIVILE

Il Tribunale, in composizione monocratica in persona del Giudice dott. Nicola Antonio D'Amore, ha pronunciato *ex* art. 281 *sexies* c.p.c. la seguente

SENTENZA

nella causa civile di I grado iscritta al **n. 3431/2017 R.G.**, avente ad oggetto "responsabilità professionale", promossa da:

Parte_1 , con il patrocinio dell'Avv. [redacted]

Attore

contro

Controparte_1 (già *Controparte_2* già *CP_3* , in persona del legale rappresentante *pro tempore*, con il patrocinio degli Avv.ti [redacted] ed [redacted]

Convenuta

nonché contro

CP_4 con il patrocinio dell'Avv. [redacted]

Terzo chiamato in causa

nonché contro

Controparte_5 (già *Controparte_6*), in persona del legale rappresentante *pro tempore*, con il patrocinio dell'Avv. [redacted]

Terza chiamata in causa

nonché contro

Controparte_7 in persona del legale rappresentante *pro tempore*, con il patrocinio degli Avv.ti [redacted] e [redacted]

Terza chiamata in causa

Conclusioni: come da note depositate per l'udienza del 15.10.2025 – sostituita dal deposito di note di trattazione scritta *ex* art. 127 *ter* c.p.c. – quivi da intendersi integralmente trascritte.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-534

MOTIVI DELLA DECISIONE

Nei limiti di quanto rileva ai fini della decisione (cfr. il combinato disposto degli artt. 132 comma 2 n. 4 c.p.c. e 118 disp. att. c.p.c.), le posizioni delle parti e l'oggetto del giudizio possono riepilogarsi come segue.

Parte_1 ha convenuto in giudizio per l'udienza del 12.6.2017 *CP_3* *[...]* al fine di sentirla condannare al risarcimento dei danni patrimoniali e non patrimoniali patiti in conseguenza dell'intervento di "artroprotesi di anca destra" eseguito in [redacted] presso [redacted] Hospital (gestita da *CP_3* e membro del gruppo *Controparte_1* ad opera del dott. *CP_4*

A sostegno della domanda, l'attore ha dedotto che:

- alla visita specialistica effettuata il 14.9.2010 dal dott. *CP_4* (medico chirurgo specializzato in ortopedia), questi rappresentava all'attore la necessità di sottoporsi ad intervento di artroprotesi, consigliando la clinica privata nella quale operava, denominata [redacted] Hospital, accreditata col *CP_8* e gestita da *CP_3*
- riponendo fiducia nel sanitario, l'attore si sottoponeva all'operazione chirurgica il 4.11.2010 (quale ultima a getto continuo di una serie di interventi in prenotazione per la giornata) con impianto di protesi non cementata, rimanendo ricoverato dal 3.11.2010 al 10.11.2010;
- l'operazione suddetta causava, fin dall'origine, una sierosità periprotesica, per fronteggiare la quale il dott. *CP_4* ordinava solo di sospendere la somministrazione delle fiale di anticoagulanti "Clexane", precedentemente prescritte dal medesimo medico, perché, a suo dire, erano quei medicinali che stavano provocando un ematoma;
- a distanza di circa un mese, a ferita apparentemente rimarginata, cominciavano a manifestarsi dolore, febbre, sierosità e sanguinamento, che lo costringevano ad un accesso al Pronto Soccorso del Policlinico di [redacted] in Roma;
- gli esami ivi svolti evidenziavano la presenza di fistolosi, elevazione degli indici aspecifici di flogosi e raccolta ascessuale in sede chirurgica, nonché infezione da parte degli agenti patogeni "staphylococcus aureus" e "enterococcus faecalis";
- l'attore si recava ripetutamente presso lo studio privato del dott. *CP_4* il quale prescriveva l'assunzione di antibiotici e l'esecuzione di esami ecografici e radiografici che, una volta compiuti, rivelavano *"area disomogeneamente iperecogena, a contorni non regolari…scarsi segnali vascolari perinodulari…raccolta ascessuale grossolanamente corpuscolata"*;

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-534

- si poneva nuova indicazione medica per evacuazione della raccolta peri-protesica e toilette chirurgica, eseguita il 13.12.2010 presso [redacted] Hospital dal dott. *CP_4* con dimissioni il 16.12.2010;

- nel corso del 2011, malgrado l'assunzione periodica di antibiotici, l'attore era affetto da febbre ed elevazione degli indici bioumorali di flogosi, con limitazione funzionale dell'arto, fino a quando a maggio il dott. *CP_4* rescriveva una scintigrafia ossea, il cui esito non persuadeva quest'ultimo a cambiare terapia;

- il 21.1.2012 l'attore consultava altro specialista (prof. *Persona_1*) presso l'istituto ortopedico [redacted] di Milano, che diagnosticava *"protesi di anca destra settica",* consigliando *"rimozione e reimpianto protesico in due tempi…o in unico tempo con protesi non cementata e innesti ossei antibiotati"* e indicava il prof. *Per_2* esercente in Austria, come sanitario più accreditato e specializzato per tale intervento, attestando espressamente che esso "*non è praticabile, allo stato attuale, in Italia in alcuna struttura per la mancanza di autorizzazione all'uso di tale presidio medico-chirurgico da parte delle banche dell'osso locali*";

- conseguentemente, l'attore si ricoverava dall'8 al 16.3.2012 presso la [redacted] a Vienna, dove veniva sottoposto a intervento di rimozione della protesi settica e reimpianto in unico tempo; il 30.4.2012 effettuava visita specialistica di controllo, in cui il prof. *Per_1* certificava la presenza di postumi da reimpianto di protesi d'anca in pregressa infezione e prescriveva rialzo a destra di 5 mm.;

- dopo una corrispondenza epistolare fra il difensore dell'attore e quelli della clinica e del sanitario responsabili dell'occorso, la dott.ssa *Per_3* stimava l'entità del danno biologico riportato in 10 punti percentuali e i successivi tentativi di definizione bonaria della controversia non sortivano alcun esito.

CP_3 si è costituita il 23.5.2017, contestando gli avversi assunti ed instando per la chiamata in causa sia della propria compagnia di assicurazioni, *Controparte_6 [...]* , al fine di essere tenuta indenne e manlevata, sia del dott. *CP_4* quale esclusivo responsabile della condotta ritenuta causa dei danni e, in via subordinata, al fine di essere tenuta indenne e manlevata.

Autorizzata la chiamata in causa, il dott. *CP_4* si è costituito il 10.10.2017, preliminarmente eccependo la nullità dell'atto di citazione per chiamata del terzo, stante la mancata traduzione dell'atto in lingua francese, per violazione del Regolamento CE n. 1939/2007, contestando nel merito gli avversi assunti ed instando per la chiamata in causa

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-534

della propria compagnia assicurativa, *Controparte_7* al fine di essere tenuto indenne.

Controparte_6 si è costituita il 13.10.2017, contestando gli avversi assunti ed instando in via principale per il rigetto delle domande nei suoi confronti e, in via subordinata, per l'accertamento dell'obbligo di manleva della compagnia in base alle clausole della polizza.

All'udienza del 14.2.2018 il Giudice, rilevata la costituzione del terzo chiamato con la contemporanea eccezione di nullità della citazione, ha autorizzato il convenuto a *"rinotificare la chiamata in causa del terzo con allegazione dell'atto di citazione e relativa traduzione"*. Inoltre, in tale udienza l'attore ha esteso la domanda risarcitoria al dott. *CP_4*

A seguito della rinnovazione della citazione, il dott. *CP_4* si è costituito il 21.9.2018, contestando gli avversi assunti.

Controparte_7 si è costituita il 20.2.2019, eccependo l'inesistenza dell'obbligo di indennizzo, stante l'operatività della polizza in seconda battuta e l'estraneità della fattispecie rispetto all'oggetto del contratto, e comunque concludendo per la reiezione di ogni domanda nei suoi confronti.

Assegnati i richiesti termini *ex* art. 183 comma 6 c.p.c., la causa è stata istruita a mezzo di interrogatorio formale del dott. *CP_4* e di C.T.U. collegiale a firma del dott. *Persona_4* (igienista - infettivologo) e del dott. *Persona_5* (medico legale).

Con la memoria *ex* art. 183 c. 6 n. 1 c.p.c.:

- l'attore ha così concluso: "…*accertamento della responsabilità, e di condanna al risarcimento del danno, oltre accessori e capi collegati, a carico della parte convenuta, nonché di chi via sia tenuto, eventualmente in via solidale, per l'effetto transitivo-traslativo delle chiamate in causa operate nel presente giudizio*…";
- la convenuta ha rinunciato alla domanda di manleva nei confronti della chiamata *Controparte_5*
- il dott. *CP_4* a chiesto di essere manlevato in ordine a qualsiasi somma *ex* artt. 1914 e 1917 c.c.

Con ordinanza depositata il 27.9.2023 è stata formulata proposta conciliativa *ex* art. 185 *bis* c.p.c., accettata unicamente dall'attore e dalla convenuta; all'esito, la causa è stata rinviata per la discussione *ex* art. 281 *sexies* c.p.c. per l'udienza del 15.10.2025, sostituita dal deposito di note di trattazione *ex* art. 127 *ter* c.p.c., giusta decreto depositato il 23.9.2025.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-534

In via preliminare, va osservato che la causa è matura per la decisione.

Sempre in via preliminare, va disposta l'estromissione dal giudizio di *[...] Controparte_5* infatti, con la memoria *ex* art. 183 c. 6 n. 1 c.p.c. la convenuta ha dichiarato di voler rinunciare alla domanda di manleva svolta nei confronti della predetta compagnia di assicurazioni e quest'ultima ha accettato la rinunia, con compensazione delle spese, giusta atto depositato il 5.2.2021.

Sempre in via preliminare, vanno rigettate le eccezioni relative al rapporto assicurativo sollevate da *Controparte_7*, quale chiamata in causa dal dott. *CP_4* in base al rilievo dirimente che costui non era incardinato in [redacted] Hospital quale dipendente, ma operava quale consulente esterno dotato di una propria équipe. La posizione rivestita dal sanitario era slegata ed autonoma rispetto alla struttura ospedaliera, come affiora dalla prova per interpello (cfr. verbale di udienza del 27.9.2023): *«Posso dire di non aver avuto contratto di lavoro né con la CP_3 né con la* [redacted] *Hospital, bensì dovevo ottenere dalla casa di cura solo un'autorizzazione all'utilizzo del blocco operatorio; operavo in qualità di libero professionista e preciso che il compenso la clinica lo percepiva direttamente dal paziente. […] Non mi coordinavo con altri medici della struttura, ma avevo i miei collaboratori medici, anestesisti e ferristi. […] Mi venivano comunicate le disponibilità della sala operatoria dopo averle da me richieste. […] Venivo pagato direttamente dal paziente».*

Invero, agli atti risulta documentata la polizza n° [redacted] del dott. *CP_4* da cui consta che *"l'assicurato dichiara di svolgere la propria attività di libero professionista"*. Ciò esclude l'applicazione del CCNL AIOP, parimenti all'asserito obbligo della struttura alla stipula di una polizza a garanzia del proprio personale medico libero professionista.

Scendendo al merito della questione, occorre richiamare la C.T.U. collegiale depositata il 6.4.2022, che si condivide in quanto condotta con perizia e priva di vizi logici o incongruità, incluse le risposte alle osservazioni formulate dalle parti.

L'elaborato peritale consente di ascrivere la eziopatogenesi delle lesioni:

- a [redacted] Hospital per la carenza di procedure standardizzate in ossequio a linee guida internazionali, finalizzate a ridurre l'incidenza di contaminazioni batteriche e infezioni perioperatorie nelle sale chirurgiche della struttura sanitaria, nonché la mancata vigilanza sulla compilazione di atti clinici quali il registro di sala operatoria e il verbale di intervento;
- alla struttura e ai sanitari del reparto presso cui il degente fu ricoverato a seguito dell'infezione periprotesica, per la mancanza di qualsivoglia approfondimento

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-534

diagnostico finalizzato a scelte terapeutiche adeguate e per la particolare situazione clinica;

- all'équipe medica che ebbe in cura il sig. *Pt_1* per l'omissione di atti clinici obbligatori e per la somministrazione di antibiotici non contemplati da linee guida (tobramicina);

- al dott. *CP_4* er la prescrizione di antibioticoterapia dimostratasi del tutto inefficace e probabilmente dannosa per l'utilizzo di un farmaco (levofloxacina), il cui uso prolungato è suscettibile di innescare resistenze batteriche, e della ceftazidima, poco efficace su cocchi gram positivi invasivi, nonché per la omessa richiesta di esami colturali da praticarsi durante gli accessi febbrili.

Inoltre, i CC.TT.U. hanno adeguatamente ed esaurientemente risposto alle osservazioni delle parti, affermando che:

- "*E' singolare che si contesti una valutazione del danno peraltro sottostimata, rapportandola esclusivamente ad un accorciamento dell'arto…nella tabella di valutazione delle menomazioni per l'invalidità civile (DM 5 febbraio 1992) gli esiti di protesi d'anca sono valutati dal 31% al 40%! Secondo il criterio del più probabile che non, è di tutta evidenza che l'accorciamento dell'arto sia ascrivibile all'esito della protesizzazione dell'anca piuttosto che a un fatto costituzionale. Si stigmatizza inoltre l'osservazione del CTP secondo cui i sottoscritti dovrebbero chiarire se gli esiti permanenti furono da ascriversi all'intervento eseguito dal Dott.* *CP_4* *al successivo intervento di sostituzione della protesi, come se tutto il decorso della storia clinica del Sig.* [redacted] *non fosse dipeso, come ben evidenziato dagli atti clinici a disposizione, dall'intervento eseguito presso la Casa di Cura* [redacted] *di* [redacted] *(BA)*";

- "*Dalla disamina del caso si è reso evidente che: • Vi è stata omissione di atti clinici obbligatori, nella fattispecie la mancanza di importanti dati nel verbale dell'intervento del 4 novembre 2010, nonché la somministrazione di antibiotici non contemplati da linee guida e quindi inidonei a scongiurare infezioni nosocomiali. • Il Dott.* *CP_4* *ha in più occasioni prescritto antibioticoterapia dimostratasi del tutto inefficace e probabilmente anche dannosa per l'utilizzo di un farmaco (levofloxacina) il cui uso prolungato è suscettibile di innescare resistenze batteriche e comunque controindicato proprio nelle infezioni protesiche, e della ceftazidima, cefalosporina di 3^ generazione notoriamente poco efficace su cocchi gram positivi invasivi (perché non usare altre cefalosporine maggiormente efficaci oppure l'associazione piperacillina tazobactam? - vedi riferimento bibliografico) Ciò denota mancata osservanza di linee guida internazionali e*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-534

nazionali; si stigmatizza inoltre la mancata richiesta di esami colturali da praticarsi durante gli accessi febbrili al fine di ottenere un riscontro analitico sulla sensibilità agli antibiotici. • La gestione della catena assistenziale presso la Controparte_9 *ha messo in evidenza la carenza e/o mancanza di procedure standardizzate in ossequio a linee guida internazionali, finalizzate a ridurre l'incidenza di contaminazioni batteriche e infezioni perioperatorie nelle sale chirurgiche della struttura sanitaria, nonché la mancata vigilanza sulla compilazione di atti clinici quali il registro di sala operatoria e il verbale di intervento. • La* [redacted] *e i sanitari del reparto presso cui il Sig.* Pt_1 *fu ricoverato a seguito dell'infezione periprotesica, hanno omesso approfondimenti diagnostici obbligatori al fine di adottare scelte terapeutiche adeguate per la particolare situazione clinica. 5) Per quando riguarda le osservazioni a firma del Dott.* Per_6 *circa la non dogmaticità delle linee guida rispetto all'utilizzo di alcune specialità antibiotiche piuttosto che altre, sia nella profilassi pre e perioperatoria, sia nella terapia delle infezioni batteriche, si precisa che seppure esse siano condivisibili, non va sottaciuta la possibilità che l'utilizzo incongruo di alcune classi di antibiotici, come ad esempio i chinolonici, possano innescare resistenze ai farmaci specie da parte di germi nosocomiali. E' anche vero che nel caso in esame, fu rilevata la presenza di Staphylococcus aureus e Enterococcus faecalis multi-sensibili agli antibiotici, e che quindi avrebbero potuto essere di origine endogena (S. aureus) oppure trasmessi durante incongrue manovre e/o scarsa detersione e disinfezione della ferita chirurgica nei giorni successivi all'intervento. Tuttavia quanto sopra non modifica il giudizio espresso dai sottoscritti CC.TT.UU., atteso che l'infezione periprotesica, nell'ipotesi del più probabile che non, si è verificata durante l'intervento chirurgico e che la stessa infezione è stata del tutto sottovalutata nei mesi successivi dai sanitari che a vario titolo hanno assistito il Sig.* Pt_1 *Restano dunque a carico dei sanitari che ebbero in cura il Sig.* Pt_1 *le contestate condotte imperite e, a carico delle Strutture sanitarie la mancata vigilanza sulle corrette procedure di sala operatoria e sulla catena assistenziale*";

- "*Tutto ciò premesso, si conferma il giudizio medico – legale già espresso con la sola modifica della somma indicata a risarcimento che a seguito del calcolo corretto è di € 40.662,00*".

La medesima C.T.U. ha quantificato i postumi residuati nella misura del 2-3%, valorizzando il minimo accorciamento dell'arto ed i riferiti disturbi algodisfunzionali; inoltre, la C.T.U. ha consentito di accertare che la mancata diagnosi ed il successivo incongruo trattamento hanno determinato una inabilità temporanea complessiva di giorni

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-534

510, suddivisibile in giorni 30 di inabilità temporanea al 100 % (ricoveri ospedalieri ed immediato post-ricovero), in giorni 200 mediamente al 50 % ed in ulteriori giorni 280 mediamente al 25%; poi la C.T.U. ha consentito di appurare la congruità delle spese documentate, che ammontano ad €. 40.662,00.

In tema di infezioni nosocomiali, la giurisprudenza di legittimità ha statuito che la responsabilità della struttura sanitaria non ha natura oggettiva, sicché, a fronte della prova presuntiva, gravante sul paziente, della contrazione dell'infezione in ambito ospedaliero, la struttura può fornire la prova liberatoria di aver adottato tutte le misure utili alla prevenzione delle stesse, consistente nell'indicazione: a) dei protocolli relativi alla disinfezione, disinfestazione e sterilizzazione di ambienti e materiali; b) delle modalità di raccolta, lavaggio e disinfezione della biancheria; c) delle forme di smaltimento dei rifiuti solidi e dei liquami; d) delle caratteristiche della mensa e degli strumenti di distribuzione di cibi e bevande; e) delle modalità di preparazione, conservazione ed uso dei disinfettanti; f) della qualità dell'aria e degli impianti di condizionamento; g) dell'avvenuta attivazione di un sistema di sorveglianza e di notifica; h) dei criteri di controllo e di limitazione dell'accesso ai visitatori; i) delle procedure di controllo degli infortuni e della malattie del personale e delle profilassi vaccinali; j) del rapporto numerico tra personale e degenti; k) della sorveglianza basata sui dati microbiologici di laboratorio; l) della redazione di un "report" da parte delle direzioni dei reparti, da comunicarsi alle direzioni sanitarie al fine di monitorare i germi patogeni-sentinella; m) dell'orario delle effettiva esecuzione delle attività di prevenzione del rischio (Cass. n. 16900/2023; n. 6386/2023); il tutto fermo restando che grava sul soggetto danneggiato la prova della diretta riconducibilità causale dell'infezione alla prestazione sanitaria e, 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 (cfr. Cass. n. 5490/2023).

Orbene, parte attrice ha assolto all’onere sulla stessa incombente circa la contrazione dell’infezione da parte del paziente in ambito ospedaliero: cfr., a tal fine, la C.T.P.

Dall’archivio dell’Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-534

allegata all'atto di citazione, poi confermata dalla C.T.U.

La struttura, dal canto suo, non risulta aver fornito idonea prova liberatoria con precipuo riferimento ai giorni di ricovero dell'attore, di talché la clinica non può andare esente da responsabilità.

Inoltre, il dott. CP_4 riferisce, del resto, durante il suo interrogatorio formale: *«Prima dell'intervento non ho eseguito un test per verificare se il* [redacted] *avesse o meno infezioni in corso»*.

La responsabilità della casa di cura nei confronti del paziente ha notoriamente natura contrattuale e consegue al mero inadempimento delle obbligazioni direttamente a suo carico, tra cui, *in primis*, assicurare la salubrità degli ambienti operatori, oltre che dell'inadempimento della prestazione medico-professionale svolta direttamente dal sanitario, quale suo ausiliario necessario, pur in assenza di un rapporto di lavoro subordinato. D'altro canto, il dott. CP_4 si è avvalso della struttura instaurando un rapporto diretto con il paziente.

Alla luce degli inadempimenti allegati dall'attore e confermati con la C.T.U. da parte della struttura e del dott. CP_4 è possibile affermare la responsabilità solidale dei predetti nei confronti dell'attore (che ha esteso la domanda anche nei confronti del terzo), che nei rapporti interni va suddivisa nella misura del 50% in mancanza di elementi di segno diverso.

Circa il danno di natura non patrimoniale, vanno richiamati i criteri di liquidazione di cui al D. lgs. 209/2005 (in luogo delle tabelle meneghine invocate dall'attore), applicabile in materia di responsabilità sanitaria ed in caso di danno permanente entro il 9% (nella specie riconosciuto al 3%, oltre i giorni di I.T.T. e I.T.P.).

La giurisprudenza di legittimità (cfr. Cass. 28990/2019) ha statuito che *«In tema di risarcimento del danno alla salute conseguente ad attività sanitaria, la norma contenuta nell'art. 3, comma 3, del d.l. n. 158 del 2012 (convertito dalla l. n. 189 del 2012) e sostanzialmente riprodotta nell'art. 7, comma 4, della l. n. 24 del 2017 – la quale prevede il criterio equitativo di liquidazione del danno non patrimoniale fondato sulle tabelle elaborate in base agli artt. 138 e 139 del d.lgs. n. 209 del 2005 (Codice delle assicurazioni private) – trova applicazione anche nelle controversie relative ad illeciti commessi e a danni prodotti anteriormente alla sua entrata in vigore, nonché ai giudizi pendenti a tale data (con il solo limite del giudicato interno sul quantum), in quanto la disposizione, non incidendo retroattivamente sugli elementi costitutivi della fattispecie legale della responsabilità civile, non intacca situazioni giuridiche precostituite ed*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-534

acquisite al patrimonio del soggetto leso, ma si rivolge direttamente al giudice, delimitandone l'ambito di discrezionalità e indicando il criterio tabellare quale parametro equitativo nella liquidazione del danno».

In applicazione dei parametri di cui all'art. 139 D. lgs. n. 209/2005 (da ultimo aggiornati con D.M. 18.7.2025) e tenuto conto dei valori espressi dalla C.T.U., all'attore (di anni 30 al momento dell'intervento) spettano euro 3.121,42 a titolo di danno biologico permanente al 3% ed euro 11.236,00 a titolo di danno biologico temporaneo, per un totale di euro 14.357,42 al valore attuale, cui aggiungere il dovuto aumento del 20% *ex* comma 3 a titolo di sofferenza morale, tenuto conto dei seguenti aspetti: giovane età del paziente; sua sottoposizione a un secondo intervento a breve distanza di quello che gli costò l'infezione; importante riflesso, in termini di sofferenza, del mancato uso della gamba destra e di parte del bacino destro per diverso tempo; pregiudizio derivato all'apparato locomotorio. Il tutto per complessivi euro 17.228,90 al valore attuale. Su tale somma, proprio perché calcolata ai valori attuali, non può riconoscersi la rivalutazione monetaria, mentre vanno riconosciuti gli interessi legali calcolati non sulla somma in valori attuali (cfr. Cass. n. 1712/1995; n. 26303/2019) ma su quella originaria (ottenuta devalutando il detto importo al momento del sinistro, ossia al 4.11.2010) rivalutata anno per anno, secondo gli indici I.S.T.A.T. di rivalutazione dei prezzi al consumo per famiglie di operai ed impiegati.

Alcuna ulteriore personalizzazione del risarcimento spetta all'attore. Infatti, in presenza di un danno permanente alla salute, la misura standard del risarcimento prevista dalla legge o dal criterio equitativo uniforme adottato dagli organi giudiziari (secondo il "sistema del punto variabile") può essere aumentata solo in presenza di conseguenze dannose del tutto anomale ed affatto peculiari. Le conseguenze dannose da ritenersi normali e indefettibili – ossia quelle che qualunque persona con la medesima invalidità non potrebbe non subire – non giustificano alcuna personalizzazione in aumento del risarcimento (argomentando da Cass. n. 28988/2019). La perduta possibilità di continuare a svolgere una qualsiasi attività, in conseguenza d'una lesione della salute, o costituisce una conseguenza "normale" del danno (cioè indefettibile per tutti i soggetti che abbiano patito identica menomazione), ed allora sarà compensata con la liquidazione del danno biologico, ovvero è una conseguenza peculiare, ed allora dovrà essere ristorata, adeguatamente aumentando la stima del danno biologico e attuando la "personalizzazione" (cfr. già Cass. n. 17219/2014).

Nel caso *de quo*, le conseguenze della menomazione, sul piano della loro incidenza sulla

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-534

vita quotidiana e sugli aspetti "dinamico-relazionali", sono generali ed inevitabili per tutti coloro che abbiano patito il medesimo tipo di lesione, ergo non giustificano alcun ulteriore aumento del risarcimento di base previsto per il danno non patrimoniale.

Il danno emergente richiesto dall'attore va liquidato nella misura ritenuta congrua dai CC.TT.U., ossia euro 40.662,00. Trattandosi di debito di valuta, sulla predetta somma non va riconosciuta la rivalutazione monetaria, ma vanno riconosciuti gli interessi nella misura legale dal dì dell'esborso al soddisfo.

Va disattesa l'eccezione secondo cui la spesa per la rimozione di protesi eseguita in Austria sia stata assunta dall'attore in piena autonomia e senza alcuna specifica necessità medica: sul punto, si veda il certificato medico a firma del Dott. *Persona_7* (all. 18 all'atto di citazione) in cui si riporta "*facendo seguito alla Sua richiesta, certifico che l'intervento di rimozione di protesi settica di anca e reimpianto in un unico tempo, con l'uso di osso addizionato di antibiotico Osteomycin, non è praticabile, allo stato attuale, in Italia in alcuna struttura pubblica o privata, per la mancanza di autorizzazione all'uso di tale presidio medico-chirurgico*".

La richiesta di danno a titolo di lucro cessante non risulta fondata e, dunque, è inaccoglibile. Il preteso risarcimento da perdita di capacità lavorativa specifica necessita, difatti, di una prova rigorosa, posto che *«Non può farsi discendere in modo automatico dall'invalidità permanente la presunzione del danno da lucro cessante, derivando esso solo da quella invalidità che abbia prodotto una riduzione della capacità lavorativa specifica. Detto danno patrimoniale deve essere accertato in concreto attraverso la dimostrazione che il soggetto lesivo svolgesse – o presumibilmente in futuro avrebbe svolto – un'attività lavorativa produttiva di reddito, ed inoltre attraverso la prova della mancanza di persistenza, dopo l'infortunio, di una capacità generica di attendere ad altri lavori, confacenti alle attitudini e condizioni personali ed ambientali dell'infortunato, ed altrimenti idonei alla produzione di altre fonti di reddito, in luogo di quelle perse o ridotte. La prova del danno grava sul soggetto che chiede il risarcimento»* (Cass. 6291/2003) e fermo restando che: «*Il danno patrimoniale futuro, derivante da lesioni personali, va valutato su base prognostica ed il danneggiato può avvalersi anche di presunzioni semplici, sicché, provata la riduzione della capacità di lavoro specifica, se essa non rientra tra i postumi permanenti di piccola entità, è possibile presumere, salvo prova contraria, che anche la capacità di guadagno risulti ridotta nella sua proiezione futura - non necessariamente in modo proporzionale - qualora la vittima già svolga un'attività lavorativa. Tale presunzione, peraltro, copre solo l'"an" dell'esistenza*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-534

del danno, mentre, ai fini della sua quantificazione, è onere del danneggiato dimostrare la contrazione dei suoi redditi dopo il sinistro, non potendo il giudice, in mancanza, esercitare il potere di cui all'art. 1226 c.c., perché esso riguarda solo la liquidazione del danno che non possa essere provato nel suo preciso ammontare, situazione che, di norma, non ricorre quando la vittima continui a lavorare e produrre reddito e, dunque, può dimostrare di quanto quest'ultimo sia diminuito»: nella specie, il danno biologico è di lieve entità, il paziente lavora presso una compagnia aerea e non risulta provata la contrazione del reddito dopo il sinistro come anche la perdita della possibilità di svolgere analoghe mansioni a quelle svolte ante sinistro.

Va poi accolta la domanda di regresso avanzata dal dott. *CP_4* on la memoria *ex* art. 183 c. 6 n. 1 c.p.c. - a seguito della precisazione ivi contenuta in conseguenza dell'estensione della domanda attorea nei suoi confronti a partire dalla I udienza del 14.2.2018 - avendo ivi richiesto alla propria compagnia di assicurazioni di tenerlo indenne in ordine al pagamento di tutte le somme che a qualsiasi titolo il Tribunale dovesse riconoscere a proprio carico, comprese tutte le spese da quest'ultimo sostenute per resistere in giudizio *ex* artt. 1914 e 1917 c.c.

Quanto alle spese processuali, in considerazione dell'esito del giudizio, va osservato quanto segue:

- nei rapporti tra l'attore, da un lato, e la struttura ed il dott. *CP_4* dall'altro, le spese processuali seguono la soccombenza di questi ultimi, in solido tra loro, venendo liquidate come da nota specifica del difensore dell'attore depositata il 13.10.2025, in quanto redatta conformemente al D.M. n. 55/2014 ss.mm.ii.;
- nei rapporti tra la struttura e la propria compagnia di assicurazioni, le spese vanno compensate;
- nei rapporti tra la struttura ed il dott. *CP_4* le spese processuali vanno integralmente compensate, sussistendo soccombenza reciproca;
- nei rapporti tra il dott. *CP_4* la sua compagnia di assicurazioni, le spese processuali vanno poste a carico di quest'ultima e sono liquidate come da dispositivo in base al D.M. n. 55/2014 ss.mm.ii. (tabella n. 2; valori medi della finca n. 5, in considerazione del *decisum*);
- le spese di C.T.U. – già liquidate con decreto depositato il 16.4.2022 – vanno poste a carico della struttura e del dott. *CP_4* in solido tra loro, salvo il regresso del dott. *CP_4* ei confronti della propria compagnia di assicurazioni.

P.Q.M.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-534

il Tribunale, definitivamente pronunciando nella causa in epigrafe indicata, ogni contraria o diversa istanza o deduzione disattesa, così provvede:

- dispone l'estromissione dal giudizio di *Controparte_5* e compensa integralmente le spese processuali nei rapporti tra la chiamante *Controparte_1* e *Controparte_5*

- rigetta le eccezioni relative al rapporto assicurativo sollevate da *Controparte_7* *[...]*

- accerta la responsabilità solidale di *Controparte_1* e *CP_4* da suddividersi nella misura del 50% cadauno nei rapporti interni, in occasione del trattamento eseguito su *Parte_1* e, per l'effetto, condanna *Controparte_1* e *CP_4* in solido tra loro, a risarcire in favore *Parte_1* la somma di euro 17.228,90 al valore attuale a titolo di danno non patrimoniale e di euro 40.662,00 a titolo di danno patrimoniale, oltre interessi come da parte motiva;

- condanna *CP_4* a manlevare *Controparte_1* del 50% delle somme che quest'ultima verserà in favore di *Parte_1* ;

- rigetta nel resto le restanti contrapposte domande;

- condanna *Controparte_1* e *CP_4* in solido tra loro, alla refusione delle spese processuali in favore di *Parte_1* , liquidate in euro 17.127,00 per compensi professionali ed in euro 786,00 per esborsi, oltre rimborso spese forfetarie nella misura del 15%, C.P.A. ed I.V.A, se dovuta, come per legge;

- compensa le spese processuali nei rapporti tra *Controparte_1* e *CP_4*

- condanna *Controparte_7* alla refusione delle spese processuali in favore di *CP_4* liquidate in euro 14.103,00 per compensi professionali ed in euro 786,00 per esborsi, oltre rimborso spese forfetarie nella misura del 15%, C.P.A. ed I.V.A, se dovuta, come per legge, da distrarsi direttamente in favore del difensore, dichiaratosi antistatario;

- condanna *Controparte_7* a manlevare *CP_4* di quanto chiamato a versare in favore di *Parte_1* e *Controparte_1* a titolo di risarcimento, di spese legali e di C.T.U.;

- pone le spese di C.T.U. in capo a *Controparte_1* e *CP_4* in solido tra loro.

Manda alla Cancelleria per gli adempimenti di competenza.

Bari, 15.10.2025

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-534

Il Giudice

Nicola Antonio D'Amore

Il presente provvedimento è stato redatto con la collaborazione del Magistrato Ordinario in Tirocinio dott. [redacted]

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-534