REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

TRIBUNALE DI BENEVENTO

II Sezione Civile

Il Giudice del Tribunale di Benevento, dott.ssa Ida Moretti, in funzione di giudice monocratico, ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa civile di primo grado iscritta al numero **2239** del ruolo generale degli affari contenziosi dell'anno **2021**, avente ad oggetto "*responsabilità professionale*", trattenuta in decisione all'udienza del 23.01.2025 e vertente

TRA

Parte_1 (c.f. *C.F._1* , [redacted] elettivamente domiciliato presso lo studio degli Avv.ti [redacted] e [redacted] che lo rappresentano e difendono in virtù di mandato in calce all'atto di citazione;

Attore

E

Controparte_1

[...] in persona del legale rappresentante p.t., rappresentata e difesa dagli Avv.ti [redacted] e [redacted] in virtù di mandato in calce alla comparsa di costituzione, e con loro elettivamente domiciliata presso lo studio dell'Avv. [redacted]

Convenuto

FATTO

Con atto di citazione ritualmente notificato, il sig. *Parte_1* conveniva in giudizio la *Controparte_1*

[...] chiedendone la condanna al risarcimento dei danni, patrimoniali e non patrimoniali, asseritamente subiti a seguito dell'intervento chirurgico cui era stato sottoposto in data 16.04.2015 presso la struttura Ospedaliera

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-170

facente capo ad essa convenuta, sita in Benevento.

A fondamento della domanda, il sig. *Parte_1* esponeva che:

1) in data 10.04.2015, a seguito di frattura pluriframmentaria della tibia destra e del malleolo peroneale destro, era stato ricoverato d'urgenza presso l'Unità Operativa di Ortopedia [redacted] di Benevento, dove - in data 16.04.2015 - era stato sottoposto a intervento chirurgico e, successivamente, dopo un breve periodo di convalescenza ospedaliera, dimesso in data 20.04.2015 (doc.2 produzione attorea);
2) nel mese di ottobre seguente, i sanitari della medesima struttura ospedaliera avevano rimosso i mezzi di sintesi delle fratture riportate, per presunta intolleranza agli stessi, tuttavia, egli aveva continuato a lamentare persistenti dolori all'arto operato, associati a tumefazione della zona interessata, presenza di fistola e abbondante fuoriuscita di pus; nonostante la presenza di tali sintomi, i medici della struttura si erano limitati a prescrivergli una generica terapia antibiotica, senza procedere ad accertamenti più approfonditi (doc.3 produzione attorea);
3) nei mesi a seguire, dato il perdurare dei sintomi, si era recato presso l'Unità Operativa di Malattie Infettive dell' *Controparte_2* *[...]* di Benevento, al fine di verificare le condizioni cliniche dell'arto; in tale sede era stato eseguito un tampone sulla zona dolente che aveva accertato la presenza di un'infezione da *Staphylococcus aureus* (doc.4 produzione attorea);
4) successivamente, in data 11.02.2016, si era recato presso l' *Controparte_3* *[...]* di Bologna, dove gli era stata diagnosticata una osteomielite della tibia destra che necessitava di un nuovo intervento chirurgico, con applicazione di un fissatore esterno (FE);
5) all'indomani, in data 12.02.2016, era stato sottoposto ad un primo intervento chirurgico, presso [redacted] bolognese, con applicazione di PerOssal antibiotato (doc.5 produzione attorea); in data 14.03.2016 aveva subito un secondo intervento con applicazione del FE (doc.8 produzione attorea) e poi - in data 18.05.2016 - gli era stato rimosso il fissatore esterno e contestualmente era stato sottoposto a un intervento di osteotomia del perone destro, in relazione agli esiti di pseudoartrosi settica della tibia destra (doc.10 produzione attorea);

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-170

6) all'esito di questa infausta successione di interventi chirurgici subiti, in totale era stato operato 3 volte per rimediare all'errore medico praticatogli all' *[...]* *Controparte_4* , ritenuta la responsabilità del personale medico di tale struttura ospedaliera nella causazione della grave infezione insorta successivamente al primo intervento, formulava richiesta di risarcimento dei danni nei confronti della struttura, senza ottenere alcun riscontro (doc.15 produzione attorea);
7) esperiva – quindi - il procedimento di mediazione obbligatoria, che si concludeva con esito negativo, stante la mancata partecipazione dell'Ospedale (doc.1 produzione attorea);
8) si rivolgeva - infine - al dott. *Persona_1* , specialista medico-legale, per l'accertamento e la quantificazione delle lesioni fisiche subite a seguito della condotta di malpractice sanitaria imputabile alla struttura ospedaliera convenuta.

Con il presente giudizio, quindi, l'attore chiedeva il riconoscimento del danno biologico subito, nella misura del 30% stabilita dal consulente di parte (doc.16 produzione attorea) e la condanna della struttura ospedaliera al pagamento, in suo favore, dell'importo di € 251.086,13, o nella diversa misura, che sarebbe stata eventualmente accertata in giudizio, con vittoria delle spese di lite.

Con comparsa del 14.06.2021, si costituiva in giudizio la *[...]* *Controparte_1* eccependo:

a) preliminarmente, la propria carenza di legittimazione passiva, evidenziando che il paziente si era rivolto anche ad altre strutture sanitarie, le cui condotte avrebbero potuto aver interrotto il nesso di causalità, ovvero aver contribuito a far insorgere o ad aggravare il danno subito;
b) la mancata produzione della prova del nesso causale, atteso che non era stata fornita una prova prognostica idonea a dimostrare che l'evento dannoso fosse stato conseguenza immediata e diretta della condotta della struttura, nonché che una diversa condotta medica avrebbe ragionevolmente potuto evitare il danno;
c) la mancata prova dell'inadempimento e della colpa della struttura sanitaria, nonché della violazione dell'obbligo di diligenza su di essa gravante,

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-170

evidenziando – invece - la regolarità delle cure, delle procedure e dei protocolli adottati dalla struttura ospedaliera;

d) l'insufficienza probatoria della documentazione medico-legale prodotta dall'attore, inidonea a comprovare la richiesta risarcitoria.

Concludeva, pertanto, per il rigetto della domanda attorea, con ogni conseguenza di legge, anche in ordine al rimborso delle spese di lite.

All'udienza del 16.06.2022, celebrata mediante scambio di note telematiche ai sensi dell'art. 221, commi IV e VIII, del decreto-legge n. 34/2020, la sottoscritta - ritenuta superflua la prova orale articolata dalla convenuta - disponeva CTU medico-legale.

Completati gli accertamenti tecnici delegati e depositata la relazione di CTU, all'udienza del 23.01.2025, le parti precisavano le proprie conclusioni (riportandosi ai rispettivi atti) e la causa veniva introitata a sentenza con concessione dei termini di cui all'art. 190 c.p.c.

DIRITTO

Prima di analizzare specificamente il caso in esame, occorre evidenziare che, trattandosi di fatti antecedenti alla data del 01.04.2017 (entrata in vigore della l. n. 24/2017), la vicenda processuale dovrà ritenersi assoggettata, dal punto di vista sostanziale, alla disciplina prevista dalla l. n. 189/2012 ("Legge Balduzzi") e non, invece, a quella della più recente l. n. 24/2017 ("Legge Gelli – Bianco"), essendo stata espressamente dichiarata dalla Terza Sezione della Corte di Cassazione, con la sentenza n. 28994 dell'11 novembre 2019, l'irretroattività delle norme sostanziali di ambedue le leggi.

Premesso ciò, si osserva che - nell'ambito dell'esercizio dell'attività medica - entrambe le discipline distinguono la responsabilità gravante sulla struttura sanitaria da quella di cui è chiamato a rispondere il singolo medico che, in concreto, ha posto in essere la condotta colposa pregiudizievole per il paziente.

Con riguardo alla prima ipotesi di responsabilità, che costituisce oggetto del presente giudizio, dottrina e giurisprudenza sono sempre state concordi nell'inquadrare la medesima nell'ambito della responsabilità contrattuale, sul rilievo che l'accettazione del paziente in ospedale, ai fini del ricovero o di una visita ambulatoriale, comporta la conclusione del contratto atipico "*di spedalità*", il cui oggetto consiste sia in prestazioni principali di carattere sanitario, che in prestazioni

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-170

secondarie ed accessorie (assistenza, vitto e alloggio).

Per giurisprudenza costante che si condivide, l'ospedale è tenuto ad adempiere la propria prestazione, oggetto del contratto c.d. di spedalità, con la massima diligenza e prudenza ed - in caso di inosservanza degli obblighi su di essa gravanti - la struttura ospedaliera risponderà di inadempimento contrattuale ai sensi dell'art. 1218 c.c.

Da tale inquadramento della natura della responsabilità civile della struttura sanitaria discendono rilevanti conseguenze, favorevoli al paziente-attore, tra le quali la prescrizione decennale e la particolare conformazione dell'onere della prova da inadempimento.

Il paziente che intende ottenere un risarcimento per i danni subiti – in particolare - deve dimostrare esclusivamente il nesso causale tra la condotta del sanitario e l'evento dannoso subito. Non è invece tenuto a provare la violazione delle *leges artis* durante l'esecuzione della prestazione sanitaria, mentre la struttura sanitaria dovrà contestare la domanda di risarcimento dimostrando la correttezza della prestazione resa o che l'inadempimento è dovuto a una causa non ad essa imputabile.

Nel caso che ci occupa, oggetto del giudizio è l'accertamento della responsabilità dell' *Controparte_4* per i danni, patrimoniali e non patrimoniali, lamentati dal sig. *Parte_1* in conseguenza dell'intervento chirurgico di riduzione della frattura pluriframmentaria della tibia destra e del malleolo peroneale destro, cui era stato sottoposto presso la suddetta struttura ospedaliera in data 16.04.2015.

Orbene, alla luce di quanto esposto, occorre rilevare che, nel corso del giudizio, mentre l'attore ha dimostrato compiutamente, mediante la produzione di copiosa documentazione medica, la sequenza di eventi descritta nell'atto introduttivo, l'ospedale convenuto fondava le proprie difese esclusivamente su un'analisi tecnico-giuridica del nesso causale e dell'onere della prova, senza – tuttavia - contestare concretamente, nello specifico, i fatti costitutivi posti a base della domanda risarcitoria.

Nelle proprie controdeduzioni, la struttura ospedaliera - di fatto - ammetteva di aver avuto in cura il paziente, riconosceva l'insorgenza dell'infezione post-operatoria e – soprattutto - non contestava l'omessa esecuzione, da parte del proprio personale sanitario, del tampone colturale, esame essenziale per la determinazione del patogeno

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-170

responsabile della sovrainfezione della ferita, nel corso dei pur ripetuti controlli effettuati dal paziente presso l'ospedale stesso, prima che questi si rivolgesse ad altre strutture; a ben vedere, la convenuta avanzava solo vaghe ipotesi, prive di riscontro probatorio, circa una possibile contrazione dell'infezione, da parte dell'attore, nelle altre strutture ospedaliere alle quali si era rivolto, al fine di sostenere l'interruzione del nesso causale.

La Cassazione – però – con argomentazioni già reiteratamente condivise dalla sottoscritta, ha avuto modo in più occasioni di affermare che "*In tema di infezioni nosocomiali, 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. (Nella specie, la S.C. ha confermato la sentenza della corte territoriale che, in accoglimento della domanda risarcitoria spiegata dai genitori di un minore, deceduto pochi giorni dopo la nascita a causa di un'infezione contratta nel reparto di terapia intensiva, aveva ritenuto fornita la prova del fatto che la struttura sanitaria avesse predisposto i protocolli necessari per la prevenzione di infezione correlate all'assistenza, ma non li avesse specificamente applicati nel caso specifico)* (Cass. n. 16900 del 13.6.2023, cfr. anche Cass. n. 6386 del 3.3.2023 e Cass. n. 5490

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-170

del 22.2.2023 *ex multis*).

Nel caso in esame, invece, la struttura sanitaria convenuta non forniva, né deduceva alcuna prova in ordine alla effettiva sterilità dei locali in cui il paziente fu ricoverato, relativamente alla strumentazione utilizzata per la cura del paziente e/o in ordine ai presidi igienico sanitari posti in esser per prevenire le infezioni, non depositando neanche eventuali protocolli vigenti in merito, mentre la sussistenza del nesso causale tra la condotta sanitaria e il danno lamentato dall'attore veniva confermata anche dalla CTU medica espletata.

Il collegio peritale – infatti - nel proprio elaborato evidenziava che: "*La valutazione dello stato clinico delle condizioni del paziente - con criterio ex post - risulta essere superficiale e poco attenta. Gli esami radiologici e di laboratorio andavano eseguiti e valutati per sospettare la patologia che si sarebbe verificata dopo 4 mesi dall'intervento. Però, a ben 4 mesi dall'intervento, la secrezione dalla ferita è stata sottovalutata. E per ben 2 mesi non è stata eseguita alcuna forma di diagnosi. In ogni caso, anche in momento chirurgico ed a diagnosi settica accertata, in cui si indicava "intolleranza" ai mezzi di sintesi (non è stato riscontrato alcun riferimento bibliografico su tale patologia), non veniva eseguito alcun esame microbiologico sulla sepsi chiaramente motivo dell'intervento eseguito. Non si spiega tale leggerezza di comportamento medico. Nemmeno l'ipotesi di smarrimento di un tale esame anche ipoteticamente eseguito, la terapia che si assegna al paziente - definita ad "ampio spettro" - dimostra senza dubbio che non si era in possesso di un antibiogramma che indicasse una terapia specifica per il/i patogeni eventualmente isolati. Una indiscutibile negligenza. Un unico ricovero presso l'Ospedale* [redacted] *poneva diagnosi di infezione da stafilococco indicando la terapia antibiotica che trova una unica nell'antibiogramma prontamente eseguito. Passavano mesi fino a 10 mesi dall'intervento quando il paziente si rivolgeva al centro* CP_3 *di Bologna. In questa sede subiva gli interventi chirurgici in più fasi. La condizione che va sottolineata è che gli interventi eseguiti in questa sede asportavano dalla sede di frattura materiale biologico di tessuto molle e frammenti ossei. Tale operazione stabilisce che lo stato di* Parte_2 *trovava origine non nelle placche ma nel tessuto necrotico sequestrato in ambito del tessuto di frattura*" (cfr. pagg. 18 e ss della CTU).

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-170

In conclusione, i consulenti tecnici d'ufficio accertavano che: "*il maggior danno è riconducibile a: Negligenza nella diagnosi, estremamente tardiva Negligenza per attività chirurgica di rimozione delle placche senza un esame microbiologico. Omissione di toilette chirurgica della sede di frattura al momento della rimozione delle placche di sintesi non giustificabile. Né può essere giustificata la mancata previsione di eventuale toilette chirurgica. Inadeguata terapia antibiotica eseguita ad ampio spettro in assenza di ricerca dell'agente etiologico e quindi non mirata*".

Alla luce dei principi giurisprudenziali citati e degli accertamenti tecnici espletati, quindi, la domanda attorea nell'*an* deve ritenersi fondata.

Passando alla quantificazione dei danni, occorre in primo luogo rilevare che – trattandosi di danni conseguenti ad una infezione nosocomiale - naturalmente l'odierno convenuto dovrà essere condannato al risarcimento del solo danno differenziale, ragion per cui dal danno biologico complessivo attualmente patito dall'attore, andrà sottratto quello causato dalla frattura biossea di gamba pluriframmentaria (danno causato dal sinistro stradale che rendeva necessario l'intervento chirurgico).

In particolare, il Collegio peritale così concludeva:

"*Gli esiti della frattura biossea di Pt_3 complicata da osteomielite non trattata, né fronteggiata adeguatamente e tempestivamente, ha determinato un consolidamento con accorciamento dell'arto inferiore destro e frammenti malallineati con sintesi esuberante, deficit della motilità complessiva dell'articolazione tibio-tarsica e con zoppia a destra in un contesto di indebolimento di tutto l'arto inferiore. Inoltre i numerosi interventi, resisi necessari per fronteggiare le complicanze prevenibili, hanno prodotto esiti cicatriziali multipli con aspetti altamente inestetici. Gli esiti che determinano deficit statico-motorio della gamba destra, soprattutto a carico dell'articolazione tibio-tarsica, meritano una valutazione non inferiore al 14%.*

Il danno estetico da cicatrici è inquadrabile in una II classe di 4, e merita una valutazione non inferiore al 6%.

Complessivamente il danno è del 18%. Considerato che una guarigione di una frattura biossea di gamba pluriframmentaria, non complicata, in genere merita una valutazione del 7% ed una cicatrice singola, anziché 3, può valere il 2%, si può

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-170

affermare che il maggior danno prodotto sia stato del 11%, ed è il danno che va risarcito al sig. Parte_1 *."* (cfr. pagg. 26 e 27 e ss della CTU).

In parziale accoglimento delle osservazioni di parte attrice in merito alla valutazione delle cicatrici, poi, i CCTTUU aumentavano a complessivi 9 punti i danni per le tre cicatrici, considerando 3 punti per ogni cicatrice (cfr. pagg. 27 e ss); non appare fondata – invece – la doglianza attorea che richiedeva addirittura un riconoscimento di 9 punti per ognuna delle cicatrici, giungendo così ad un danno biologico per esiti cicatriziali superiore a quello causato dal deficit statico – motorio.

In definitiva, quindi, considerando 14 punti per il danno biologico di tipo osteoarticolare e 9 per il danno da esiti cicatriziali, occorre riconoscere all'attore complessivi 23 punti (come correttamente argomentato da parte attrice nella propria comparsa conclusionale, rilevando un errore aritmetico commesso dai CCTTUU), dal quale occorre detrarre complessivi 9 punti non imputabili al convenuto, di cui 7 per gli esiti di una frattura biossea di gamba pluriframmentaria e 2 per una singola cicatrice.

Per la quantificazione del danno differenziale, naturalmente, andrà seguito il criterio chiarito dalle note sentenze di San Martino del 2019 (e giustamente invocato dall'attore), secondo il quale "*In tema di liquidazione del danno alla salute, l'apprezzamento delle menomazioni preesistenti "concorrenti" in capo al danneggiato rispetto al maggior danno causato dall'illecito va compiuto stimando, prima, in punti percentuali l'invalidità complessiva, risultante cioè dalla menomazione preesistente sommata a quella causata dall'illecito e poi quella preesistente all'illecito, convertendo entrambe le percentuali in una somma di denaro, con la precisazione che in tutti quei casi in cui le patologie pregresse non impedivano al danneggiato di condurre una vita normale lo stato di validità anteriore al sinistro dovrà essere considerato pari al cento per cento; procedendo infine a sottrarre dal valore monetario dell'invalidità complessivamente accertata quello corrispondente al grado di invalidità preesistente, fermo restando l'esercizio del potere discrezionale del giudice di liquidare il danno in via equitativa secondo la cd. equità giudiziale correttiva od integrativa, ove lo impongano le circostanze del caso concreto. (Nella specie, la S.C. ha confermato la decisione con la quale il giudice di appello aveva accertato che il danneggiato, a causa del sinistro stradale*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-170

occorsogli, aveva patito conseguenze dannose che avevano reso più penosa la menomazione preesistente di cui era portatore e aveva correttamente precisato che ai fini del calcolo del danno la sottrazione doveva essere operata non già tra i diversi gradi di invalidità permanente, bensì tra i corrispondenti valori monetari)" (cfr. Cass Sez. 3, Sentenza n. 28986 del 11/11/2019).

In applicazione di detto criterio e delle Tabelle di Milano, che oramai da tempo vengono regolarmente utilizzate da questo Tribunale così come dalla maggior parte degli uffici giudiziari italiani e la cui applicazione è resa ormai obbligatoria dalla sentenza n. 12408/2011 della Suprema Corte[1], quindi, considerando l'età del danneggiato all'epoca dell'operazione (40 anni), a titolo di risarcimento del danno differenziale da invalidità permanente all'attore va riconosciuta la complessiva somma di € 85.222,00 (€ 107.303,00-€ 22.081,00), alla luce dei seguenti calcoli:

- 23% di invalidità permanente: € 107.303,00;
- 9% di invalidità permanente: € 22.081,00.

Al danno da invalidità permanente così quantificato, andrà aggiunta la somma complessiva di € 32.775,00 a titolo di danno biologico temporaneo (di cui € 17.250,00 per 150 gg. di inabilità totale, € 7.762,50 per 90 gg. di inabilità parziale al 75%, € 5.175,00 per 90 gg. di inabilità parziale al 50% ed € 2.587,50 per 90 gg. di inabilità parziale al 25%).

Alla luce delle note pronunzie della Cassazione a Sezioni Unite (nn. 26972 e ss dell'11.11.2008, ribadite da ultimo anche da Cass., sez. III, del 26.5.2011 n. 11609), il danno biologico ha una portata tendenzialmente omnicomprensiva[2] (confermata

[1] "*Nella liquidazione del danno biologico, quando manchino criteri stabiliti dalla legge, l'adozione della regola equitativa di cui all'art. 1226 cod. civ. deve garantire non solo una adeguata valutazione delle circostanze del caso concreto, ma anche l'uniformità di giudizio a fronte di casi analoghi, essendo intollerabile e non rispondente ad equità che danni identici possano essere liquidati in misura diversa sol perché esaminati da differenti Uffici giudiziari. Garantisce tale uniformità di trattamento il riferimento al criterio di liquidazione predisposto dal Tribunale di Milano, essendo esso già ampiamente diffuso sul territorio nazionale - e al quale la S.C., in applicazione dell'art. 3 Cost., riconosce la valenza, in linea generale, di parametro di conformità della valutazione equitativa del danno biologico alle disposizioni di cui agli artt. 1226 e 2056 cod. civ. -, salvo che non sussistano in concreto circostanze idonee a giustificarne l'abbandono. L'applicazione di diverse tabelle, ancorché comportante liquidazione di entità inferiore a quella che sarebbe risultata sulla base dell'applicazione delle tabelle di Milano, può essere fatta valere, in sede di legittimità, come vizio di violazione di legge, solo in quanto la questione sia stata già posta nel giudizio di merito*".

[2] Ragion per cui, significativamente, la tabella ha cambiato anche il nome, non più "Tabella per la liquidazione del danno biologico", ma "Tabella per la liquidazione del danno non patrimoniale derivante da lesione dell'integrità psico-fisica".

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-170

dalla definizione normativa adottata dal d.lg. n. 209/2005 "*per danno biologico si intende la lesione temporanea o permanente dell'integrità psico – fisica della persona, suscettibile di valutazione medico – legale, che esplica un'incidenza negativa sulle attività quotidiane e sugli aspetti dinamico – relazionali della vita del danneggiato, indipendentemente da eventuali ripercussioni sulla sua capacità di produrre reddito*"), per cui le Sezioni Unite (citate) hanno più volte sottolineato l'importanza di una adeguata personalizzazione delle note tabelle nella liquidazione del danno biologico, valutando nella loro effettiva consistenza le sofferenze fisiche e psichiche patite dal soggetto leso, onde pervenire al ristoro del danno nella sua interezza (cfr. in particolare il punto 4.9 comune alle sentenze, che in realtà richiama le precedenti pronunzie della sezione III, quali la n. 8292 del 31.3.2008).

Alla luce delle citate Sentenze di San Martino, considerato che l'attore non provava in alcun modo ulteriori danni, si ritiene di non dover liquidare null'altro, oltre al danno biologico come già liquidato, contrariamente a quanto prospettato da parte attrice nella propria comparsa conclusionale.

Le spese sostenute per la CTU e per la mediazione sono da porsi definitivamente a carico della struttura sanitaria convenuta.

A detta somma, infine, sono da aggiungere le spese mediche come documentate in atti, per l'importo di € 317,46, oltre al rimborso delle spese di lite come liquidate direttamente in dispositivo ex D.M. 147/22 alla luce del valore effettivo della causa.

P.Q.M.

il Tribunale di Benevento, definitivamente pronunciando, ogni altra domanda o eccezione disattesa, così provvede:

1. in accoglimento della domanda, CONDANNA la *[...]* *Controparte_1* in persona del legale rappresentante p.t., al pagamento in favore del sig. *[...]* *Parte_1* di **€ 117.997,00**, a titolo di risarcimento del danno biologico, oltre interessi come per legge dalla data della messa in mora al soddisfo, nonché di **€ 317,46** a titolo di rimborso spese mediche sostenute e di **€ 48,80** per spese di mediazione, oltre interessi come per legge;
2. CONDANNA la *Controparte_1* *[...]* in persona del legale rappresentante p.t al

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-170

pagamento delle spese di lite direttamente in favore degli avv.ti [redacted] e [redacted] – dichiaratisi antistatari – che si liquidano in € **786,00** per C.U. e diritti ed **€ 11.433,00** per compensi (di cui € 2.552,00 per la fase di studio, € 1.628,00 per la fase introduttiva, € 3.000,00 per la trattazione ed € 4.253,00 per la fase decisionale), oltre IVA, CPA e rimborso spese forfettario come per legge;

3. pone definitivamente a carico della parte soccombente le spese relative alla CTU, come già liquidate, con obbligo di rimborsarle a chi le abbia anticipate.

Benevento, 14/08/2025

Il Giudice
(dott.ssa Ida Moretti)

Redatta con la collaborazione della dott.ssa [redacted] funzionaria addetta all' *CP_5*

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-170