Repubblica Italiana
In Nome del Popolo Italiano

Tribunale Ordinario di Chieti

Il Tribunale ordinario di Chieti, in composizione monocratica, in persona del giudice dott. Marcello Cozzolino, nell'udienza del 3.2.2026, esaurita la discussione orale e udite le conclusioni delle parti presenti, ha trattenuto in decisione, ai sensi dell'art. 281sexies comma 3 c.p.c., il procedimento n. 858/2025 r.g., ed ha emesso la seguente

SENTENZA

tra

Parte_1 **(C.F.** *C.F._1* **),** [redacted] il [redacted] in [redacted] rappresentata e difesa dall'avv. [redacted] del Foro di Latina

ricorrente

e

Controparte_1 **(C.F. e P.IVA** *P.IVA_1* **)**, in persona del legale rappresentante pro tempore, con sede legale in [redacted] s.n.c., rappresentata e difesa dall'avv. [redacted] del Foro di Pescara

resistente

Oggetto: risarcimento del danno da responsabilità sanitaria

Conclusioni della ricorrente: "*la sig.ra* *Pt_1* *previa eventuale rimessione in istruttoria per l'espletamento della prova orale non ammessa, insiste per l'accoglimento delle conclusioni articolate nel ricorso ex art. 281 decies c.p.c. e, quindi, perché sia disposto l'integrale risarcimento dei danni, patrimoniali e non patrimoniali, occorsi in conseguenza dei fatti per cui è causa, come da domanda in atti, oltre interessi e rivalutazione monetaria. Con vittoria di spese e competenze di lite, anche della fase di accertamento tecnico preventivo prodromica al presente giudizio (procedimento rgn. 1755/2023 Tribunale di Chieti), da distrarsi in favore della sottoscritta procuratrice dichiaratasi antistataria*"

Conclusioni della resistente: "*Piaccia all'Ecc.mo Tribunale di Chieti, contrariis rejectis, nel merito: integralmente rigettare, poiché infondata sia nell'an che nel quantum, la domanda spiegata nel ricorso introduttivo del giudizio, per tutti i motivi dedotti in narrativa, con vittoria di spese e*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-827

competenze di lite. In via istruttoria: - disporsi la rinnovazione della CTU medico-legale, in quanto quella espletata nel procedimento di ATP è risultata visibilmente carente, contraddittoria e priva di un valido e normativizzato profilo di riferimento, per tutti i motivi dedotti in atti; - nella denegata ipotesi in cui l'On. Giudice non dovesse disporre la rinnovazione della CTU, si chiede di voler convocare i CC.TT.UU. incaricati nel procedimento di ATP a rendere i necessari chiarimenti"

FATTO E DIRITTO

La sig.ra *Parte_1* ha convenuto dinanzi a questo Tribunale l' *[...]* *Controparte_2* con un'azione di risarcimento dei danni da responsabilità sanitaria.

Sulla scorta delle risultanze dell'accertamento tecnico effettuato nel corso del procedimento di istruzione preventiva, rubricato al n. 1755/2023 r.g. di questo Tribunale, ha sostenuto di avere contratto, durante il suo ricovero presso l'ospedale di *CP_2* per un intervento di angioplastica, un'infezione nosocomiale che ha prolungato la sua degenza e l'ha costretta a sottoporsi ad un ulteriore intervento di sostituzione della valvola mitrale e ad una terapia anticoagulante, le aveva causato un'infezione della ferita sternotomica e all'avambraccio destro, per cui si era sottoposta a ripetute medicazioni, anche successivamente alle dimissioni, riportando altresì una grave sindrome depressiva.

Ha chiesto quindi la condanna dell'azienda sanitaria resistente al risarcimento dei danni biologici, morali e patrimoniali riportati, meglio specificati nel ricorso introduttivo.

Si è costituita in giudizio l' *Controparte_2* chiedendo la conversione del rito da semplificato ad ordinario, contestando il credito risarcitorio nell'*an* e nel *quantum*, e chiedendo il rigetto della domanda.

Acquisito il fascicolo del procedimento di accertamento tecnico preventivo, la causa è stata istruita mediante la prova testimoniale, ed è stata discussa oralmente all'udienza del 3.2.2026, all'esito della quale è stata trattenuta in decisione.

1. La domanda risarcitoria della sig.ra *Pt_1* riguarda i danni che ha subito all'avambraccio in occasione di un intervento subito presso l'ospedale di *CP_2* il 17.12.2019, e quelli conseguiti ad un'infezione contratta durante un'operazione chirurgica cui è stata sottoposta il 5.1.2020 nel medesimo ospedale, che, oltre a

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-827

prolungare il suo periodo di degenza, e ad imporle una lunga terapia antibiotica, ha reso necessaria la sua sottoposizione ad un ulteriore intervento chirurgico, in data 4.5.2020 e ad una terapia con anticoagulanti.

2. Dalla documentazione in atti, e dagli accertamenti condotti dagli ausiliari nominati nel procedimento di istruzione preventiva, è emerso che la sig.ra *Pt_1* in data 17.12.2019 si è recata al pronto soccorso dell'Ospedale di [redacted] lamentando un dolore toracico, e, a seguito degli accertamenti svolti, le è stata diagnosticata una STEMI infero-laterale, ed è stata trasferita presso l'Ospedale di *CP_2* dove è stata sottoposta ad una visita cardiologica, grazie alla quale è stata rilevata una cardiopatia ischemica (che ella aveva già avuto nel 2013, e per cui era stata sottoposta ad angioplastica).

   È stata quindi ricoverata presso la Clinica Cardiochirurgica dell'Ospedale di *CP_2* dove è stata sottoposta ad un tentativo, rivelatosi inefficace, di angioplastica destra, complicata da un verosimile ictus ischemico, con insorgenza di emiplegia sinistra, ACC, FV/asistolia/PEA, shock cardiogeno, circostanza in cui sono stati isolati una *Escherichia coli toti-sensibile* in urinocoltura, uno *Streptococcus pneumoniae* nel broncolavaggio, uno *Stafilococco epidermidis mericillino resistente* in emocultura, ed una *Serratia marcescens toti sensibile* da una flittene dell'avambraccio destro, eliminati grazie alla terapia impostata il 20.12.2019 (con piperacillina/tazobactam).

   Il 5.1.2020, quando gli indici di flogosi erano migliorati, ma era peggiorato lo scompenso cardio-circolatorio, la sig.ra *Pt_1* è stata sottoposta ad un intervento chirurgico in emergenza di valvuloplastica e bypass, preceduto da una corretta profilassi antibiotica.

   Cinque giorni dopo l'intervento si sono nuovamente rialzati gli indici di flogosi, e dall'emocultura è risultata, per la prima volta (e sino al 21.1.2020), una *CP_3* *[...]* che a giudizio degli ausiliari è conseguita all'intervento chirurgico del 5.1.2020, per cui il 14.1.2020 la terapia con piperacillina/tazobactam è stata sostituita con cancidas.

   Detta terapia è proseguita sino al 3.3.2020 poiché il rischio principale di una candidemia in un soggetto con valvuloplastica è lo sviluppo di una endocardite, che è stato escluso dai numerosi ecocardiogrammi eseguiti.

   Nonostante ciò, il 14.4.2020 (40 giorni dopo il completamento della terapia con

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-827

cancidas), essendo comparse lesioni petecchiali è emerso il sospetto di una endocardite, che è stato confermato da un ecocardiogramma tempestivamente effettuato, e dall'emocoltura è risultata la presenza di *candida dubliniensis,* trattata con ecalta fino al 28.4.2020, e, negativizzate le emocolture, sostituita con Ambisome.

Quindi il 4.5.2020 la sig.ra *Pt_1* è stata sottoposta all'intervento chirurgico di sostituzione della valvola mitralica con protesi meccanica, e tutti i prelievi eseguiti hanno confermato la presenza di *candida albicans*.

Anche questa infezione è stata gestita correttamente, con ecocardiogrammi seriati e terapia antimicotica con Ambisome fino al 28 maggio 2020, e poi con Fluconazolo sino al 15 giugno 2020.

2.1 Come si è già detto, la ricorrente imputa alla responsabilità dell'azienda sanitaria la lesione cutanea all'arto superiore destro, riportata in occasione dell'intervento di angioplastica, non risolutivo, svoltosi il 17.12.2019, l'insorgenza della *candida albicans* in occasione dell'intervento chirurgico del 5.1.2020, che le ha causato una endocardite, ed ha reso necessario il successivo intervento del 4.5.2020, di protesi valvolare mitrale meccanica, e la deiscenza della ferita sternotomica, e l'ha costretta a sottoporsi ad una prolungata terapia antibiotica.

3 All'esito dell'istruttoria svolta le lamentele della ricorrente possono dirsi per gran parte fondate.

3.1 Gli ausiliari hanno ritenuto -con elevata probabilità- di natura iatrogena la candidemia sistemica correlata all'assistenza e all'intervento chirurgico del 5.1.2020 e la conseguente necessità di un secondo intervento chirurgico in data 4.5.2020 con applicazione di protesi valvolare meccanica e necessità di terapia anticoagulante.

Hanno escluso che l'infezione abbia avuto una origine endogena, da *traslocazione microbica* avvenuta in conseguenza del *marasma* del 17/12/2019, visto l'esito negativo della emocoltura per *candida* del 20.12.2019, e considerato il lungo tempo trascorso tra l'ipotetica traslocazione e il rinvenimento del micete in emocoltura (24 giorni).

Hanno anche escluso che l'infezione sia conseguita ad una *traslocazione microbica* avvenuta in occasione dell'intervento del 5.1.2020, in mancanza di altri isolamenti microbici (anche dopo la sospensione della Piperaciilina/Tazobactam il 14/01/2020), ed hanno ritenuto particolarmente significativo il fatto che il micete della *candida* è stato isolato a breve distanza temporale dall'intervento chirurgico.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-827

In proposito i consulenti di parte resistente hanno invece evidenziato che una "*candidemia nosocomiale da contaminazione intraoperatoria si manifesta solitamente in tempi più brevi, in media entro 48-72 ore dall'intervento, mentre qui il primo isolamento è dopo 5 giorni. Riteniamo che questa latenza sia più compatibile con una candidemia secondaria da traslocazione intestinale tardiva possibilmente dovuta allo stato infiammatorio intestinale secondario a CEC*", e che la negatività dell'emocoltura del 20.12.2019 non potrebbe ritenersi dirimente, in considerazione del fatto che "*la traslocazione non è un evento istantaneo e più che ragionevolmente potrebbe essere avvenuta in un momento successivo, magari facilitata dallo scompenso multiorgano post-chirurgico, dalla CEC e dall'uso obbligato di antibiotici a largo spettro*".

I consulenti tecnici d'ufficio hanno osservato che, pur essendo stata eseguita l'emocoltura in data 10.1.2020 poiché la sig.ra *Pt_1* era in stato febbrile (il giorno in cui è rientrata nel reparto di degenza dalla terapia intensiva), la sua PCR dal giorno dell'intervento in poi era progressivamente aumentata (pari a 76.70 il 6.1.2020, a 150.30 il 7.1.2020, a 215.90 il 10.1.2020), per cui il 10.1.2020 si è avuta semplicemente contezza della causa dell'aumento della PCR, che vi era da giorni.

I consulenti della resistente hanno poi sostenuto che la transizione da *candida albicans*, rilevata il 10.1.2020, a *candida dubliniensis*, rilevata in data 14.4.2020, ossia 40 giorni dopo la negativizzazione delle emocolture, con successiva conferma ecocardiografica dell'endocardite, non sia stata spiegata dai c.t.u.

Questi ultimi hanno in proposito replicato che non vi è stata alcuna transizione dell'agente patogeno, trattandosi di due miceti diversi, che la *candida albicans* è stata contratta in occasione dell'intervento del 5.1.2020, e ha dato una batteriemia positiva sino al 21/01/2020, ed una conseguente endocardite, ed è stata isolata su protesi, anello protesico e punti di sutura in occasione dell'intervento del 4.5.2020, e che quindi non vi è stata alcuna transizione.

Difatti la *candida dubliniensis* è un micete diverso, isolato in emocoltura il 15.4.2020, che non ha causato l'endocardite.

I consulenti dell'azienda sanitaria hanno poi osservato che il fatto che sia stata rilevata la presenza di *candida albicans* sui tessuti protesici indurrebbe a ritenere che la terapia antifungina impostata non sia stata sufficiente ad eradicare completamente il biofilm, o che la *candida* si fosse già annidata nei tessuti valvolari prima della fine della terapia, o che si sia trattato di una reinfezione successiva.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-827

In proposito i c.t.u. hanno evidenziato come l'isolamento ripetuto di *Controparte_3* indichi la sua persistenza nell'organismo, e non un nuovo episodio di infezione.

Hanno poi affermato che la lesione cutanea dell'arto superiore destro della sig.ra *Pt_1* in corrispondenza della piega di gomito e avambraccio, e in corrispondenza della quale è stato isolato il batterio *serratia marcescens*, è una verosimile ustione probabilmente causata dagli shock elettrici ripetuti per la defibrillazione in conseguenza degli episodi di arresto cardio-circolatorio ed asistolia, accadutile nel corso dell'intervento di angioplastica del 17.12.2019, e dalla somministrazione di farmaci e dall'introduzione di catetere per coronarografia, giudicando comunque anomalo e sproporzionato il complesso cicatriziale residuato.

Non hanno invece rilevato condotte negligenti da parte del personale sanitario, causalmente correlate alla ferita sternotomica ed alla conseguente deiscenza, ritenendola circoscritta e comunque una complicanza non evitabile, ed hanno ritenuto adeguata e corretta la terapia antibiotica cui è stata sottoposta la sig.ra *Pt_1* riscontrando in quest'ultima una deflessione del tono dell'umore (pur rilevando che le stessa non si è più sottoposta a visite psichiatriche dal 2020 in poi).

4 Va detto che (Cass. Sez. III Civ., ordinanza n. 16900 del 13.6.2023) "*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 delle 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*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-827

di prevenzione del rischio".

4.1 Nella vicenda in esame sia le risultanze dell'accertamento tecnico svolto nel procedimento di istruzione preventiva, sia la considerazione del criterio temporale (l'infezione è emersa immediatamente dopo la sottoposizione all'intervento del 5.1.2020) che di quello topografico (la sede dell'endocardite causata dall'infezione coincide con quella dell'intervento chirurgico) inducono a ritenere che, con elevato grado di probabilità, l'infezione da *candida albicans* sia stata contratta dalla sig.ra *Pt_1* durante l'operazione chirurgica del 5.1.2020, per cui deve dirsi che la ricorrente ha fornito adeguata prova del nesso causale tra le lesioni lamentate e la condotta del personale sanitario in servizio presso l'azienda convenuta.

4.2 Quest'ultima, dal canto suo, ha prodotto più delibere dell'*CP_* relative alle misure di prevenzione delle infezioni, e più protocolli che disciplinano le procedure di sterilizzazione e disinfezione, ma non ha fornito la prova di averle adottate in concreto.

Detta documentazione -infatti- comprova unicamente che l'azienda sanitaria abbia da tempo affrontato, in linea generale, il problema delle *infezioni nosocomiali*, adottando le necessarie misure organizzative della sua struttura, e provvedendo alla istruzione del personale dipendente.

Nessuno dei documenti prodotti, tuttavia, riguarda lo specifico ricovero della sig.ra *Pt_1* e le procedure e gli accorgimenti che nell'occasione sono stati seguiti dal personale sanitario.

Né tale prova è stata fornita dalle dichiarazioni dei testimoni della parte resistente, escussi all'udienza del 14.1.2026, testimoni la cui attendibilità deve, peraltro, essere valutata con particolare rigore, essendo legati all' *Controparte_2* da un rapporto di servizio: il teste sig. *Testimone_1* ha iniziato a lavorare presso l'ospedale di *CP_2* quale Dirigente Medico in cardiochirurgia, soltanto dal 2.4.2020, e quindi dopo l'intervento chirurgico cui la sig.ra *Pt_1* è stata sottoposta il 5.1.2020, per cui le sue dichiarazioni hanno una rilevanza probatoria molto scarsa con riguardo ai fatti di causa; il teste dott. *Testimone_2*, pur rivestendo all'epoca dell'intervento chirurgico la qualità di direttore aggiunto dell'*Parte* *Parte_3* dell'ospedale di *CP_2* si è limitato a riferire genericamente dello scrupolo con cui vengono osservate ogni giorno le procedure indicate nei protocolli aziendali, anche nel periodo del ricovero della sig.ra *Pt_1* senza però sapere riferire se in occasione

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-827

dell'infezione riportata da quest'ultima vi sia stato un intervento del Comitato Infezioni Ospedaliero (CIO), intervento che però deve escludersi in considerazione del fatto che la procedura prevista dai protocolli aziendali prevede l'isolamento del paziente infetto, che, con riguardo alla sig.ra *Pt_1* dagli atti utilizzabili ai fini della decisione non risulta esservi stato.

4.3 Data la natura contrattuale della responsabilità dell'azienda sanitaria, ed avendo quest'ultima omesso di provare l'impossibilità della prestazione per causa non imputabile al personale sanitario o a un suo difetto organizzativo, ne deve essere dichiarata la responsabilità ex art. 1218 c.c. nella causazione dei danni lamentati dalla sig.ra *Pt_1*

5 Passando alla quantificazione dei danni, osserva il Tribunale che non ricorrono le condizioni per riconoscere la *personalizzazione* del danno biologico, invocata dalla ricorrente.

Essa consiste in un incremento della liquidazione del danno biologico, riconosciuta allorché ricorrano circostanze peculiari della concreta vicenda in esame, che rendano gli ordinari criteri di quantificazione del danno biologico inadeguati a fornire al danneggiato un ristoro completo del pregiudizio subito. Infatti (Cass. Sez. III Civ., ordinanza n. 5984 del 6.3.2025) "*In tema di danno non patrimoniale da lesione della salute, la misura "standard" del risarcimento prevista dalla legge o dal criterio equitativo uniforme adottato negli uffici giudiziari di merito (nella specie, le tabelle milanesi) può essere incrementata dal giudice, con motivazione analitica e non stereotipata, solo in presenza di conseguenze anomale o del tutto peculiari (tempestivamente allegate e provate dal danneggiato), mentre le conseguenze ordinariamente derivanti da pregiudizi dello stesso grado sofferti da persone della stessa età non giustificano alcuna "personalizzazione" in aumento*".

Poiché la sig.ra *Pt_1* era già affetta da cardiopatia ischemica, trattata nel 2013 con un intervento di angioplastica, della deflessione del suo tono dell'umore i c.t.u. hanno già tenuto conto nel quantificare il grado di inabilità permanente, e gli esiti dell'emiparesi sinistra dovuta all'ictus ed all'infarto non sono in alcun modo imputabili alla azienda resistente, le "*logoranti medicazioni allo sterno ed al braccio destro…terapie antibiotiche*", l'interruzione delle attività precedentemente svolte (guida della bicicletta e dell'autovettura, svolgimento di piccoli lavori sartoriali, cura

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-827

dell'orto e del nipote Per_1), e la sopravvenuta necessità di essere aiutata nella cura della sua persona e della sua casa, emerse dalla prova testimoniale, costituiscono conseguenze del tutto ordinarie di una lesione dell'integrità psico-fisica della tipologia e dell'entità da ella lamentate, per soggetti della sua età, e, in quanto tali, sono già state considerate dagli ausiliari nella determinazione del danno biologico.

Né attraverso l'ammissione degli ulteriori capitoli di prova testimoniale, che l'attrice ha chiesto anche nelle sue note conclusive, sarebbe stata fornita una prova dei presupposti dell'invocata *personalizzazione*, in ragione della notevole genericità dei capitoli, spesso contenenti inammissibili valutazioni, della loro ripetitività, e del fatto che essi, ad ogni modo, avrebbero riguardato le medesime circostanze riferite dai testi escussi (guida dell'autovettura, uso della bicicletta, cura dell'orto, aiuto prestato alla figlia nella gestione del nipote).

6 Non potendo applicarsi, *ratione temporis*, il d.p.r. n. 12/2025, e tenendo conto dell'età della sig.ra Pt_1 al momento dell'infezione (64 anni), delle risultanze dell'accertamento condotto dagli ausiliari (che hanno quantificato il danno iatrogeno *differenziale* in giorni 90 di inabilità temporanea totale, giorni 30 di inabilità temporanea al 75%, e giorni 30 di inabilità parziale al 50%, e in una inabilità permanente nel 20%), e dei criteri stabiliti dalle Tabelle elaborate dal Tribunale di Milano nel 2024, il danno biologico patito dalla ricorrente deve essere liquidato in € 66.856,50 (di cui € 52.194,00 per inabilità permanente, ed € 14.662,50 per inabilità temporanea), importo che costituisce oggetto di un debito *di valore*, e che quindi deve essere devalutato al momento del fatto, con applicazione degli interessi, al tasso legale, sulla somma via via rivalutata, anno per anno.

7 La ricorrente ha chiesto anche la refusione del danno morale, consistito nella sofferenza interiore provata per avere subito un notevole prolungamento del suo periodo di inabilità e di ricovero ospedaliero, e per avere subito un intervento di posizionamento di protesi di valvola mitrale, e per l'evidente lesione riportata sull'avambraccio destro, danno che può ritenersi provato anche in mancanza di una specifica istruttoria, e sulla base delle cd. *massime di esperienza*, vista l'entità delle lesioni riportate dall'interessata (cfr. Cass. Sez. III Civ., ordinanza n. 21572 del 27.7.2025), e che deve essere necessariamente determinato in via equitativa, in un

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-827

importo quantificato all'attualità in € 10.000,00, e non deve pertanto essere maggiorato né di interessi né di rivalutazione monetaria.

8 La sig.ra *Pt_1* ha infine chiesto il risarcimento del danno patrimoniale, con riguardo:

- alle spese mediche sostenute, e per quelle che dovrà sostenere nel futuro (pari ad € 500,00 ogni anno), spese che, per quanto siano state documentate, possono ritenersi una conseguenza immediata e diretta dell'inadempimento di cui la ricorrente è stata vittima nei limiti dell'importo di € 1.420,00, giudicato congruo dagli ausiliari nominati nel procedimento di istruzione preventiva, che hanno anche escluso che la sig.ra *Pt_1* dovrà, in conseguenza dei fatti descritti, sostenere in futuro ulteriori esborsi per motivi sanitari;
- agli esborsi per i compensi dei c.t.u. nominati nel procedimento di istruzione preventiva, già liquidati da questo Tribunale, che la ricorrente ha documentato di avere sostenuto con versamenti effettuati nel suo interesse dalla *[...] Controparte_4* del complessivo importo di € 5.963,36, e che dovranno esserle rimborsati;
- agli esborsi per i compensi dei propri c.t.p. nominati nel procedimento di istruzione preventiva, compensi che la ricorrente ha documentato di avere versato per il complessivo importo di € 10.370,00 (tramite la mandataria *[...] Controparte_4* .

  Essi, in quanto manifestamente eccessivi (basti osservare in questa sede che ai c.t.u. è stato liquidato dal Tribunale un compenso di € 5.963,36 per n. 250 vacazioni), possono essere ritenuti delle conseguenze immediate e dirette dell'inadempimento lamentato nei limiti di un importo (quantificato sulla base di n. 150 vacazioni, e con aumento del 40% ai sensi dell'art. 53 d.p.r. n. 115/2002) di € 3.082,80;
- alle spese per assistenza legale stragiudiziale, che le è stata prestata dalla *[...] Controparte_4* che ha quantificato nel 20% del complessivo danno che sarà riconosciuto dal Tribunale.

  La richiesta di quantificazione delle spese in una quota percentuale di un danno non ancora liquidato è di per sé dimostrativa del fatto che la sig.ra *Pt_1* non ha ancora sostenuto alcun esborso per l'assistenza legale, né la medesima ricorrente

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-827

ha fornito la minima prova di avere versato alcunché in favore della *[...] CP_4* Danni.

Una eventuale condanna a risarcire il danno *futuro*, per il compenso che la sig.ra *Pt_1* dovrà versare alla *Controparte_4* in esecuzione del contratto di mandato concluso con quest'ultima (ai sensi dell'art. 11 del contratto stesso), renderebbe la presente sentenza viziata da *extrapetizione*, avendo la ricorrente chiesto il risarcimento di un danno patrimoniale già subito.

- al mancato godimento della somma liquidata a titolo di risarcimento, danno che però le è già stato riconosciuto mediante il cumulo di rivalutazione ed interessi sull'importo dovutole per il risarcimento del danno biologico.

  È infine infondata la richiesta di quantificare gli interessi (per il periodo successivo al deposito del ricorso introduttivo) nella misura di cui al d.lgs. n. 231/2002, poiché (Cass. Sez. I Civ., ordinanza n. 28036 del 22.10.2025) "*Presupposto per l'operatività del saggio degli interessi di cui all'art. 1284, comma 4, c.c. è il carattere liquido o, comunque, agevolmente liquidabile dell'obbligazione dedotta in giudizio, sicché tale previsione non trova applicazione nell'ipotesi di un credito risarcitorio derivante dall'inadempimento di un'obbligazione diversa da quella pecuniaria.*";
- ultima voce di danno patrimoniale subito dalla sig.ra *Pt_1* (Cass. Sez. III Civ., ordinanza n. 30854 del 6.11.2023) consiste nelle spese legali del procedimento di a.t.p., che devono essere liquidate tenendo conto del valore della controversia, e dei valori medi di riferimento stabiliti dalla tabella n. 9 allegata al d.m. n. 55/2014 (fase di studio € 1.134,00, fase introduttiva € 992,00, fase istruttoria € 1.701,00);

Gli importi sopra indicati, dovuti alla ricorrente a titolo di risarcimento del danno patrimoniale, costituiscono oggetto di un debito *di valuta*, per cui dovranno essere maggiorati degli interessi al tasso legale dal giorno in cui le spese stesse sono state sostenute sino al saldo.

9 Le spese seguono la soccombenza, e vengono liquidate nella misura indicata in dispositivo, tenendo conto del valore della controversia, e dei valori medi di liquidazione stabiliti dalla tabella n. 2 allegata al d.m. n. 55/2014 (fase di studio € 2.552,00, fase introduttiva € 1.628,00, fase istruttoria € 5.670,00, fase decisionale € 4.253,00).

P.Q.M.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-827

Il Tribunale di Chieti, definitivamente pronunciando sulla domanda proposta dalla sig.ra *Parte_1* nei confronti dell' *Controparte_2* *[...]* così decide:

- accerta e dichiara la responsabilità dell' *CP_2* sanitaria resistente nella causazione dei danni lamentati dalla ricorrente, meglio descritti in motivazione;
- condanna l'azienda sanitaria resistente al pagamento in favore della ricorrente della somma di € 66.856,50 a titolo di risarcimento del danno biologico, maggiorata di interessi al tasso legale e rivalutazione nelle modalità meglio indicate in motivazione;
- condanna l'azienda sanitaria resistente al pagamento in favore della ricorrente della somma di € 10.000,00 a titolo di risarcimento del danno morale;
- condanna l'azienda sanitaria resistente al pagamento in favore della ricorrente della somma di € 1.420,00 per spese mediche, di € 5.963,36 per spese di c.t.u., di € 3.082,80 per spese di c.t.p., € 3.827,00 oltre accessori per compensi di avvocato ed € 297,65 per esborsi del procedimento di istruzione preventiva, oltre interessi al tasso legale dalla data in cui le spese sono state sostenute sino al saldo, a titolo di risarcimento del danno patrimoniale;
- condanna l' *Controparte_2* resistente a rifondere le spese sostenute dalla ricorrente nel presente procedimento, liquidate in € 14.103,00 per compensi di avvocato, oltre rimborso forfettario delle spese generali, c.p.a. ed i.v.a. come per legge, ed in € 559,10 per esborsi, di cui dispone la distrazione in favore del procuratore della ricorrente, dichiaratosi antistatario

Chieti, 15.2.2026

Il giudice
Marcello Cozzolino

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-827