R.G.N.R. 1275/2021

REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

TRIBUNALE DI FERMO

In composizione monocratica ed in persona del Giudice Dott.ssa Giorgia Cecchini, ha pronunciato la seguente

SENTENZA

Nella causa civile in I grado iscritta al N° 1275 del Ruolo Generale dell'anno 2021, promossa da:

Parte_1 **(**C.F. *C.F._1* **)** rappresentata e difesa dagli Avv.ti [redacted] e [redacted] domiciliata presso lo studio di quest'ultimo sito a Lapedona, [redacted]

ATTORE

CONTRO

CP_1 **(C.F.** *P.IVA_1* **) -** quale ente liquidatore dell'ex *CP_2* ai sensi della L.R. 19/2022 - rappresentata e difesa dall'Avv. [redacted] e domiciliata presso il suo studio sito a Fermo, [redacted]

CONVENUTO

CONCLUSIONI

All' udienza 12.12.2024 i procuratori delle parti hanno precisato le rispettive conclusioni come segue:

PARTE ATTRICE "*Piaccia all'Illmo Tribunale adito, ogni diversa istanza, eccezione e/o deduzione disattesa, in accoglimento della domanda attorea, ritenere e dichiarare la ex* *[...]* *Controparte_3* *(di cui faceva parte la* [redacted] *di Fermo) responsabile dei danni causati alla Sig.ra* *Parte_1* *descritti in corso di causa e per l'effetto condannare la Gestione liquidatoria dell'ex* *CP_2* *con sede in Ancona (An),* [redacted] *in persona del suo commissario liquidatore e legale rappresentante pro-tempore, al risarcimento di tutti i danni*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-959

patrimoniali e non patrimoniali i subiti dall'attrice quantificati a valori attuali in applicazione delle Tabelle del Tribunale di Milano 2024, e secondo la quantificazione dei postumi fatta dal CTU, in € 148.106,62 (centoquarantottomilacentosei/62) oltre interessi sulla somma devalutata all'epoca del sinistro (data intervento 17.05.2019) e via via rivalutata annualmente sino al saldo effettivo (Cass. Civ. Sez. Un. 17/02/95 n.1712), così come rinveniente dal seguente conteggio:

CALCOLO DANNO NON PATRIMONIALE TABELLA DI RIFERIMENTO MILANO 2024				
Età della danneggiata all'epoca del sinitro		60 anni		
Percentuale invalidità permanente		7%	25%	18 % *danno differenziale*
a titolo di danno biologico/dinamico-relazionale (A)		10.314,00	138.333,00	77.706,00
a titolo di sofferenza soggettiva interiore (B)		2.578,00	69.167,00	31.860,00
TOTALE DANNO BIOLOGICO TEMPORANEO		12.892,00	207.500,00	**109.566,00**
ITT	giorni			
invalidità temporanea totale	60			6.900,00
invalidità temporanea parziale al 75 %	180			15.525,00
invalidità temporanea parziale al 50 %	150			8.625,00
Invalidità temporanea parziale al 25 %	120			3.450,00
TOTALE DANNO BIOLOGICO TEMPORANEO				**34.500,00**
Spese mediche documentate				**4.040,62**
TOTALE DANNO RISARCIBILE (1 + 2 + 3)				**148.106,62**

Con vittoria di spese, diritti ed onorari di causa

PARTE CONVENUTA "*Piaccia all'Ill.mo Giudice adito, contrariis reiectis, respingere ogni domanda, comunque motivata, dell'attrice* Parte_1 *nei confronti dell'* Controparte_3 [...] *in quanto infondata in fatto e diritto, sia nell'an che nel quantum. Limitatamente alla denegata ipotesi di totale o di parziale accoglimento della domanda dichiarare, nei limiti e modi ex art. 3 DL n. 158/2012 ed art. 7 L. 8-3-2017 n. 24, non dovuto il risarcimento come richiesto e comunque riducendo alle misure che risulteranno di giustizia gli importi eventualmente riconosciuti come dovuti per risarcimento. Con vittoria di compensi professionali come da normativa vigente oltre rimborso forfettario ed oneri fiscali e previdenziali di Legge*".

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-959

SVOLGIMENTO DEL PROCESSO E MOTIVI DELLA DECISIONE

Con atto di citazione notificato in data 30.06.2021 *Parte_1* ha convenuto in giudizio *Controparte_4* ed *Controparte_5*, chiedendone l'accertamento della responsabilità per negligente condotta professionale tenuta dai sanitari nella fase post-operatoria di degenza della stessa, successiva all'intervento chirurgico eseguito in data 17/05/2019 presso [redacted] di Fermo - con conseguente condanna al risarcimento di tutti i danni patrimoniali e non patrimoniali subiti dalla medesima paziente e quantificati in € 239.877,12 oltre interessi e rivalutazione dalla data dell'evento al saldo effettivo.

A sostegno della domanda parte attrice ha dedotto che:

- a seguito di una caduta accidentale avvenuta in casa, il 15.05.2019 *Parte_1* veniva ricoverata presso l[redacted] di Fermo, ove le veniva diagnosticata "*frattura scomposta dell'omero prossimale della spalla destra*";
- il 17.05.2019 veniva sottoposta ad intervento chirurgico di "*riduzione cruenta di frattura scomposta a più frammenti dell'omero prossimale DX con fissazione interna*" per essere dimessa in data 22/05/2019;
- a distanza di pochi giorni dalla dimissione *Parte_1* verificava la comparsa di flogosi a livello della ferita chirurgica;
- in data 30.6.2019 l'attrice si recava presso ambulatorio ortopedico [redacted] di Fermo per ulteriore controllo e nell'occasione veniva effettuato esame microbiologico risultato positivo per *pseudomonas aeruginosa*, pertanto in data 12.06.2019 la medesima subiva intervento chirurgico di "*revisione ferita chirurgica, lavaggio, debridment locale ed esami colturali*" (successivamente veniva dimessa il 22/07/2019 con diagnosi di "infezione ferita chirurgica in postumi di recente osteosintesi omero prossimale dx per frattura");
- su prescrizione medica, in data 7.10.2019 *Parte_1* si sottoponeva ad ulteriore intervento chirurgico di "*rimozione di viti e placca*" e veniva dimessa il successivo 09.10.2019;
- in seguito, parte attrice eseguiva molteplici accertamenti specialistici e terapie antibiotiche e il 21.07.2020 si sottoponeva a trattamento chirurgico di posizionamento di *"protesi inversa spalla destra" e* nel periodo post-operatorio eseguiva trattamenti terapici di FKT sino alla metà di febbraio 2021;

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-959

- nell'attualità la *Parte_1* è nell'impossibilità di utilizzare l'arto superiore destro con incapacità di effettuare molti gesti della vita quotidiana, necessitando dell'aiuto dei suoi familiari, inoltre a seguito del suddetto iter clinico la stessa ha subito un danno psichico caratterizzato da "*alterazione del tono dell'umore e sintomi depressivi*";
- parte attrice si è altresì sottoposta a visita medico legale da parte del Dott. *Persona_1* *[...]* il quale con elaborato peritale del 14.05.2021 ha accertato che "*l'intervento chirurgico del 17.05.2019, è da individuarsi quale causa dell'infezione patogena subita dall'attrice quale diretta conseguenza dell'atto medico cui l'attrice è stata sottoposta e pertanto nell'occorso è impegnata la responsabilità dell'ente ospedaliero, sia per aver omesso le opportune cautele per evitare l'infezione ospedaliera, sia per il ritardo diagnostico nel decorso post-operatorio*";
- in data 26.09.2019 parte attrice diffidava la *CP_2* al risarcimento dei danni patrimoniali e non patrimoniali sofferti in conseguenza dell'infezione contratta dalla medesima a causa del non corretto funzionamento della struttura sanitaria;
- in data 08.06.2020 veniva avviata procedura di mediazione conclusasi con esito negativo a causa della mancata comparizione di parte convenuta.

Si è costituita in giudizio l' *CP_2* chiedendo il rigetto della domanda avversaria e deducendo: a) il difetto di prova della condotta negligente dei sanitari e del nesso causale tra la stessa e il danno subito dalla paziente in quanto i sanitari hanno operato con comportamento perito, diligente e prudente, con i mezzi e gli strumenti disponibili nonché nel rispetto di tutte le regole e gli accorgimenti della professione medica, nel pieno rispetto del dovere di diligenza *ex* art. 1176 c.c.; b) il difetto di prova del danno effettivamente subito da parte attrice.

Alla prima udienza del 04/11/2021 sono stati assegnati alle parti i termini ex art. 183 c.p.c. Parte attrice con la memoria ex art. 183 n. 1 c.p.c., oltre ad insistere nelle difese già svolte, ha precisato di aver adeguatamente dimostrato il danno dalla stessa patito, in particolare: a) di aver dedotto e provato documentalmente l'esistenza del contratto con la struttura ospedaliera; b) di aver dedotto e provato - attraverso la documentazione medica in atti e la relazione tecnica di parte - l'insorgenza della patologia ed il suo nesso eziologico con l'atto chirurgico secondo i criteri tipici della scienza legale; c) di aver allegato l'inadempimento della struttura ospedaliera, astrattamente idoneo a provocare il danno lamentato. Le ulteriori

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-959

memorie istruttorie non hanno determinato un ampliamento del *thema disputandum* (essendosi ed essendosi CP_2 limitata a depositare la memoria ex art. 183 n. 3 c.p.c.). Con ordinanza del 19.04.2022, emessa all'esito dell'udienza tenutasi in pari data, è stata disposta CTU medico-legale svolta dal Dott. Persona_2 ; l'elaborato peritale è stato depositato in data 12.10.2022. Alla successiva udienza del 14.03.2023 il Giudice *ex* art. 185 bis c.p.c. ha formulato la seguente proposta conciliativa: "*risarcimento del danno da parte di* [...] CP_2 *in favore della sig.ra* Parte_1 *di € 78.000,00, spese di lite compensate e spese di CTU a carco dell'* CP_2 . Alla successiva udienza del 01.06.2023 il difensore di parte attrice ha dichiarato di non accettare tale proposta e all'esito, ritenuta la causa matura per la decisione, è stato disposto rinvio per la precisazione delle conclusioni.

In data 05.12.2023 si è costituita in giudizio CP_1 (quale ente liquidatore dell'ex [...] CP_2 ai sensi della L.R. 19/2022) facendo proprie tutte le difese già svolte dalla convenuta CP_2 Le conclusioni sono state quindi precisate all'udienza del 14.11.2024; a tale udienza sono stati assegnati alle parti i termini *ex* art. 190 c.p.c. per il deposito di comparse conclusionali e memorie di replica.

MOTIVI DELLA DECISIONE

Si premette che la responsabilità della struttura ospedaliera convenuta rientra nel *genus* della responsabilità contrattuale. Invero l'accettazione del paziente in una struttura deputata a fornire assistenza sanitario-ospedaliera, ai fini del ricovero o di una visita ambulatoriale, comporta la conclusione di un contratto di prestazione d'opera atipico di spedalità, in base alla quale la stessa è tenuta ad una prestazione complessa, che non si esaurisce nella effettuazione delle cure mediche e di quelle chirurgiche (generali e specialistiche) già prescritte dall'art. 2 legge n. 132 del 1968, ma si estende ad una serie di altre prestazioni, quali la messa a disposizione di personale medico ausiliario e di personale paramedico, di medicinali, e di tutte le attrezzature tecniche necessarie, nonché di quelle *lato sensu* alberghiere. La struttura sanitaria risponde, ai sensi dell'art. 1218 c.c., dell'inadempimento delle obbligazioni direttamente a suo carico, nonché, in virtù dell'art. 1228 c.c., dell'inadempimento della prestazione medico-professionale svolta direttamente dal sanitario, quale suo ausiliario necessario pur in assenza di un rapporto di lavoro subordinato, comunque sussistendo un collegamento tra la prestazione da costui effettuata e la sua

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-959

organizzazione aziendale (cfr. fra le altre Cass, Sez. 3, Sent. n. 13953 del 14.06.2007; Cass. Sez. 3, Sent. n. 18610 del 22/09/2015).

Peraltro la natura contrattuale della responsabilità della struttura sanitaria, è stata esplicitamente sancita dall'art. 7, comma 1 della legge 8 marzo 2017, n. 24 (cd. Legge Gelli – Bianco) che conferma normativamente l'orientamento consolidato nella giurisprudenza.

Come detto la struttura sanitaria "*risponde a titolo contrattuale dei danni patiti dal paziente, per fatto proprio, ex art. 1218 cod. civ., ove tali danni siano dipesi dall'inadeguatezza della struttura, ovvero per fatto altrui, ex art. 1228 cod. civ., ove siano dipesi dalla colpa dei sanitari di cui l'ospedale si avvale*" (Cass. Sez. 3, sent. 3 febbraio 2012, n. 1620, Rv. 621457-01), e ciò "*anche quando l'operatore non sia un suo dipendente*" (Cass. Sez. 3, sent. 20 giugno 2012, n. 10616,; Sez. 3 - , Cass. Sent. n. 1043 del 17/01/2019).

In applicazione dei principi generali sul riparto dell'onere probatorio in materia contrattuale, e in particolare di quelli dettati dalla già richiamata pronuncia del 2008, deve quindi ritenersi che gravi sul paziente danneggiato la prova della fonte negoziale e dell'attività svolta, del fatto dannoso (insorgenza o aggravamento della patologia) e del nesso causale tra quest'ultimo e la condotta dell'obbligazione, nonché l'allegazione dell'inadempimento quale comportamento astrattamente e causalmente idoneo alla produzione del danno, mentre è onere del parte convenuta provare, ove il creditore abbia assolto il proprio onere probatorio, la causa imprevedibile e inevitabile dell'impossibilità dell'esatta esecuzione della prestazione (v. Cass. n. 5490 del 22/02/2023; n. 4864 del 23/02/2021; n. 11599 del 15/06/2020; nn. 28991-28992 dell'11/11/2019; v. anche Cass. n. 24073 del 13/10/2017; n. 18392 del 26/07/2017; n. 15993 del 21/7/2011; Cass. Sez. U. n. 577 dell'11/1/2008).

Con specifico riferimento alla responsabilità della struttura sanitaria per le infezioni nosocomiali, la Suprema Corte ha recentemente ribadito che ai fini dell'affermazione della responsabilità della struttura sanitaria, rilevano, tra l'altro, il criterio temporale - e cioè il numero di giorni trascorsi dopo le dimissioni dall'ospedale - il criterio topografico - i.e. l'insorgenza dell'infezione nel sito chirurgico interessato dall'intervento in assenza di patologie preesistenti e di cause sopravvenute eziologicamente rilevanti, da valutarsi secondo il criterio della cd. "probabilità prevalente" - e il criterio clinico - in ragione della specificità dell'infezione (Cassazione civile sez. III, 03/03/2023, (ud. 25/11/2022, dep. 03/03/2023), n.6386.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-959

A fronte della prova presuntiva, gravante sul paziente, della contrazione dell'infezione in ambito ospedaliero, "*spetterà alla struttura provare: a) di aver adottato tutte le cautele prescritte dalle vigenti normative e dalle leges artis, al fine di prevenire l'insorgenza di patologie infettive; b) di aver applicato i protocolli di prevenzione delle infezioni nel caso specifico*" (Cass. ord. 16900/2023; Cass. n. 11599/2020).

Nel caso di specie la ricostruzione dei fatti nella loro sequenza cronologica come riportata dall'attrice non è stata oggetto di contestazione e trova riscontro nella documentazione clinica in atti e nella descrizione effettuata dal CTU. I punti contestati e controversi riguardano invece la sussistenza di un nesso di causalità, i profili di colpa ed infine l'entità dei danni.

Quanto al nesso causale e dunque alla prova dell'avvenuta contrazione dell'infezione in ambito ospedaliero si rileva che, facendo applicazione al caso di specie dei principi giurisprudenziali sopra esposti, sussiste prova, ancorchè presuntiva, della circostanza che l'infezione da *Pseudomonas Aeruginosa*, causa dei danni lamentati dall'attrice, sia stata contratta in ambito ospedaliero. Sussistono infatti indici gravi precisi e concordanti circa la contrazione dell'infezione durante il ricovero in cui l'attrice ha subito l'intervento. Ciò in virtù del dato temporale -in quanto il ricovero (dal giorno dell'intervento) è poi durato sei giorni (17-22 maggio)- e solo otto giorni dopo, alla visita di controllo del 30 maggio il medico constatava fuoriuscita di pus dalla ferita chirurgica circostanza rimasta incontestata dalla controparte.

infine sotto il profilo topografico l'infezione era localizzata proprio nel punto in cui è avvenuto l'intervento (il pus fuoriusciva dalla ferita chirurgia) e sotto il profilo della specificità, poichè il CTU ha sottolineato come la infezione da Pseudomonas Aeruginosa sia una infezione tipicamente ospedaliera.

Sussistono dunque elementi che consentono di ritenere provato che nel caso di specie ci si trovi, in base ad un giudizio di probabilità logica -secondo la regola del "*più probabile che non*" tipica del giudizio civilistico- di fronte ad una infezione nosocomiale.

Il CTU ha anch'egli specificato "*l'infezione è comparsa nel sito operatorio, l'infezione è sopravvenuta in meno di un mese, la scarsa sepsi è idonea a provocare infezioni, non sono presenti altre cause in grado di provocare l'infezione riscontrata*" (pag. 9 relazione del CTU)

Le conclusioni del CTU corroborano quanto già affermato nella perizia di parte del dott. *Per_1* il quale ha sottolineato un dato rilevante da evidenziare al fine di escludere la possibile

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-959

sussistenza di altri fattori causali, ossia non si trattava di una frattura aperta al momento dell'ingresso nel nosocomio: "*l'unica via di accesso dei germi al sito operatorio era costituita dagli operatori e/o dallo strumentario utilizzato nel corso dell'intervento chirurgico; al momento del ricovero la signora* Parte_1 *non presentava alcuna soluzione di continuo dei tessuti cutanei dell'arto superiore destro o altri processi settici da cui i germi potevano colonizzare il sito dell'intervento chirurgico per via ematogena.*"

Ed in effetti deve valorizzarsi che dalla cartella clinica depositata in atti la frattura della sig.ra Parte_2 era una frattura "*chiusa*" e dunque non avrebbe potuto, prima dell'intervento, subire un accesso da parte dell'agente patogeno tipico fattore infettivo ospedaliero.

Sotto il profilo della colpa spettava all' CP_2 allegare e provare, al fine di escludere la propria responsabilità, di aver dottato tutti gli accorgimenti necessari per evitare l'infezione. Tuttavia l' CP_2 non ha fornito prova scritta o orale circa l'adempimento di tali accorgimenti.

Venendo ora al danno subito dalla sig.ra Parte_1 la stessa ha provato mediante il deposito della documentazione medica (relativa ai trattamenti post operatori) danni allegati in termini di maggiore lunghezza della ripresa post operatoria e maggiore disfunzionalità alla spalla come poi riscontrati dal CTU. Dall'esame clinico il CTU ha rilevato "*Attualmente lamenta dolore e limitazione funzionale nei movimenti della spalla destra…All'esame clinico la spalla destra è abbassata rispetto alla controlaterale. E' presente cicatrice chirurgica, parzialmente retraente e adesa ai piani sottostanti, di circa 18 cm. con avvallamento per perdita dei tessuti molli sottostanti.*

Ipotrofia muscolare arto di destra. I movimenti di abduzione e di elevazione sono riferiti vivamente dolenti e concessi passivamente fino a 90°. Retropulsione concessa per 1/3. Intrarotazione limitata di ¼, extrarotazione praticamente abolita. Vistoso calo di forza." (cfr. pag. 8 della CTU). Correttamente il CTU ha preso in considerazione il danno differenziale, sottraendo l'inabilità temporanea normalmente dovuta agli interventi del tipo a cui si è sottoposta la paziente (quattro mesi) e dando atto del grado di postumi permanenti che normalmente permangono a seguito di tale intervento: "*in merito all'inabilità temporanea sia totale che parziale rileviamo come il periodo di guarigione per un intervento di riduzione e sintesi con placca e viti di una frattura omerale correttamente eseguito e non complicatosi sia di circa quattro mesi; nel caso in esame l'inabilità temporanea inizia il 15-5-2019 e termina nel febbraio 2021.*

In conclusione al periodo certificato di Inabilità Temporanea saranno tolti i quattro mesi che sarebbero stati necessari per una guarigione da intervento perfettamente riuscito e non complicato.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-959

In merito alla valutazione dei postumi accorre rilevare come gli esiti di un intervento riuscito di riduzione e sintesi con placca e viti di una frattura omerale lasci dei postumi valutabili nella misura del 6%-8%.

Attualmente sono presenti postumi valutabili nella misura del 25% (vedi tabelle della SIMLA) a cui andranno tolti i postumi di un intervento non complicatosi." (pag. 10 relazione del CTU).

Non è stato invece riscontrato dal CTU il danno- conseguenza lamentato dall'attrice in termini di patologia psichica derivato dalla contrazione dell'infezione. Ed invero dagli atti risulta che la paziente fosse già in trattamento come paziente psichiatrica (v. scheda UOC MEDICINA E CHIRURGIA d'accettazione e d'Urgenza del 15.05.20219) ove emerge "*paz. psichiatrica in tratt*" e "*terapia*": "*antidepressivo*" e non vi è prova che l'evento oggetto di causa abbia aggravato la patologia pregressa.

Ai fini della liquidazione occorre fare riferimento alle Tabelle Milanesi aggiornate al 2024- strumento idoneo a consentire al giudice di dare attuazione alla clausola generale posta all'art. 1226 c.c. (v. tra le altre Cass., sez. III, 20.05.2015, n. 10263)- e in particolare considerare:

- per l'invalidità temporanea assoluta € 84,00 per i due mesi (da considerarsi equitativamente 60 giorni) riconosciuti dal CTU = € 5.040,00;
- per invalidità temporanea al 75%, € 63,00 per i sei mesi riconosciuti dal CTU (da considerarsi 180 giorni) = 11.340,00;
- € 42,00 per i 5 mesi (da considerarsi 150 giorni) di invalidità temporanea al 50% riconosciuti = € 6.300,00;
- € 21,00 per i 4 mesi (da considerarsi 120 giorni)= 2.520,00 €
- per l'invalidità permanente occorre invece tenere in considerazione che deve essere risarcito il solo maggior danno causato, c.d. danno differenziale, che è stato individuato nella misura pari al 18% rispetto al grado di invalidità complessivo che comunque avrebbe subito la sig.ra *Parte_1* pertanto ai fini della quantificazione del danno trova applicazione il principio elaborato dalla Corte di Cassazione per cui "*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*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-959

che in tutti quei casi in cui le patologie pregresse non impedivano al danneggiato di condurre una vita normale lo stato di invalidità 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". (Cass. Sez. 3 - , Sentenza n. 28986 del 11/11/2019).

Conseguentemente il danno per invalidità permanente è così liquidabile:

A. Danno da percentuale complessiva invalidità permanente riconosciuta dal CTU al 25% per un'età di 60 anni (età alla data dell'evento) che darebbe luogo ad una liquidazione di € 109.566,00;

   a cui occorre sottrarre

B. Danno che sarebbe comunque presente pari al 7% (media tra 6% e 8% indicata dal CTU) che in termini monetari sarebbe pari a € 12.892,00;

C. Danno differenziale risarcibile (A-B)= € 96.674,00.

Tale quantificazione comprende i profili di danno morale e danno relazionale –profili dell'unitario danno non patrimoniale- ordinariamente riconosciuti secondo le Tabelle di Milano in assenza di peculiari elementi di fatto che suggeriscano una ulteriore personalizzazione. Nel caso di specie non vi sono specifiche circostanze di fatto che valgono a superare le consegue ordinarie già previste e compensate dalla liquidazione forfettizzata del danno non patrimoniale assicurata dalle previsioni tabellari.

Il danno biologico così complessivamente calcolato (5.040+11.340,00+6.300+2.520,00+96.674,00= 121.874,00) deve essere ridotto del 35%, così giungendosi alla somma di € 79.218,00 in virtù dell'adeguamento dei parametri di Milano (parametri equitativi e non vincolanti) imposto dalla specificità del caso concreto, considerato che le conseguenze biologiche sono localizzate e non hanno in alcun modo compromesso organi vitali.

Sulla somma liquidata utilizzando le tabelle Milanesi per il danno biologico (che complessivamente è pari a € 85.311,8 non va applicata la rivalutazione monetaria in quanto è stata determinata sulla base delle Tabelle di Milano attualizzate al 2024 in cui è già stata effettuata la rivalutazione monetaria; mentre, per il calcolo degli interessi legali di natura

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-959

compensativa, essi andranno applicati su tale somma, devalutata alla data del 17.05.2019 (giorno in cui la sig.ra *Parte_1* è stata dimessa dall'ospedale) e rivalutata di anno per anno fino alla data del saldo.

Vanno riconosciute le spese mediche documentate -la cui congruità non è contestata da parte convenuta (v. verbale del 1.06.2023)- e pari a € 4.040,62 e su tali spese va riconosciuta la rivalutazione monetaria oltre gli interessi che decorrono (con decorrenza determinata equitativamente considerata la diversa data degli esborsi delle varie spese) dal giorno della domanda al saldo.

Le spese di lite vanno poste a carico di parte convenuta soccombente come liquidate secondo i parametri minimi (considerata l'effettiva attività svolta e la non particolare complessità delle questioni di fatto e di diritto trattate) del DM 55 DEL 2014 e ridotti della metà per la fase istruttoria. Ai fini della liquidazione delle spese di lite il valore della causa va ricavato non già dalla domanda giudiziale originaria (*disputatum*) bensì dalla somma in concreto attribuita con la sentenza (cfr. Cass., 23/8/2018, n. 21030; Cass. 29/2/2016, n. 3903).

Si ritiene di dover ripartire le spese di CTU come già liquidate (v. acconto ordinanza del 19.04.2022) al 50% fra entrambe le parti, posto che essa si è svolta nell'interesse di entrambe le parti e con esiti parzialmente favorevoli ad entrambe.

P.Q.M.

Il Tribunale di Fermo definitivamente pronunziando nella causa iscritta al R.G. n. 1275-2021, respinta ogni altra istanza, domanda ed eccezione:

- dichiara e accerta la responsabilità dell' *CP_2* nei limiti e per la causali di cui in parte motiva;
- condanna l' *CP_6* oggi Gestione liquidatoria ex *CP_2* al pagamento in favore di *Parte_1* della somma di € 79.218,00 oltre interessi legali sulla somma devalutata alla data dell'evento (17.05.2019) e, successivamente rivalutata di anno per anno, fino al saldo a titolo di danno non patrimoniale;
- condanna l'*Contr* di *CP_1* oggi Gestione liquidatoria ex *CP_2* al pagamento in favore di *Parte_1* della somma di € 4.040,62 oltre rivalutazione secondo gli indici ISTAT dal giorno della domanda al saldo a titolo di danno patrimoniale; sulla somma originaria rivalutata anno dopo anno, devono essere computati gli interessi al

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-959

tasso legale con la medesima decorrenza e sino all'effettivo esborso;

- condanna l' *CP_2* oggi Gestione liquidatoria ex *CP_2* alla refusione delle spese di lite in favore degli Avv.ti [redacted] e [redacted] difensori dell'attrice dichiaratisi antistatari, e liquidate in complessivi € 5.634,50, oltre rimborso spese generali, IVA e CPA come per legge;
- le spese di CTU vanno definitivamente ripartite al 50% fra le parti.

Fermo, 3 giugno 2025

Il Giudice

dott.ssa Giorgia Cecchini

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-959