REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

TRIBUNALE ORDINARIO di FOGGIA

Contenzioso - SECONDA SEZIONE CIVILE

Il Tribunale, nella persona del Giudice dott.ssa Filomena Mari ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa civile di I Grado iscritta al n. r.g. 7855\2018 promossa da:

Parte_1 , elettivamente domiciliato in Foggia, presso lo studio dell'avv. [redacted] dal quale è rappresentato e difeso;

ATTORE

Contro

l' *Controparte_1* , in persona del legale rappresentante pro tempore, dott. *CP_2* rappresentato e difeso dall'Avv. [redacted] presso il cui studio sito in San Severo alla [redacted] è elettivamente domiciliato;

CONVENUTO

CONCLUSIONI

Le parti hanno concluso come da verbale che precede.

Concisa esposizione delle ragioni di fatto e di diritto della decisione

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-550

Con atto di citazione notificato via pec in data 12.11.18, *Parte_1* ha convenuto dinanzi al Tribunale di Foggia l' *Controparte_1* al fine di sentire accogliere le seguenti domande:

- dichiarata l'esistenza di un contratto di assistenza sanitaria tra l'Ospedale *[...]* *Controparte_1* " e *Parte_1* costituito il 9 luglio 2007 al momento del ricovero di quest'ultimo e proseguito sino al 02 ottobre 2007, accertare la responsabilità contrattuale dell'ente convenuto per avere colposamente omesso di verificare, per carenze organizzative, prima e durante l'effettuazione dell'intervento subito da *Parte_1* il 12/07/2007 e nel corso del successivo decorso post-operatorio, l'asepsi dei locali ospedalieri, omissione che ha provocato un'infezione ed una difettosa cicatrizzazione alla ferita riportata dall'attore a seguito della craniotomia;

-per l'effetto, condannare l' *Controparte_1* al risarcimento, in favore di *Parte_1* dei danni non patrimoniali per un totale di € 60.335,00, come specificati nella citazione, oltre interessi e rivalutazione monetaria dalla data del sinistro al soddisfo;

- condannare l' *Controparte_1* alla rifusione delle spese e competenze di lite, con gli accessori di legge".

A sostegno delle proprie richieste, ha dedotto:

-che, in data 12.07.07, era stato sottoposto ad intervento chirurgico per asportazione di neoplasia cerebrale presso l' *Controparte_1* ;

- dimesso in data 17.07.07, era stato nuovamente ricoverato per un processo flogistico a carico della ferita cutanea in data 25.07.07, per essere sottoposto ad intervento di toilette della ferita, per poi subire un ulteriore ed ultimo ricovero, per le stesse ragioni in data 11.08.07, ed essere definitivamente dimesso in data 02.10.07.

-A causa dell'infezione del sito chirurgico, l'attore ha dichiarato, quindi, di essere stato costretto a subire altri due interventi con allungamento della temporanea ed esiti cicatriziali più estesi e che l'infezione della cicatrice sarebbe addebitabile a difetti

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-550

dell'organizzazione della struttura sanitaria, che non avrebbe garantito l'asepsi durante l'assistenza;

- da tanto, sarebbe derivato a *Parte_1* un danno biologico del 12% nonché un ulteriore danno esistenziale e morale.

Con atto depositato in data 15\01\2019, si è costituito in giudizio l' *[...]* *Controparte_1*, eccependo:

-in via preliminare, l'improcedibilità della domanda per mancato esperimento preventivo del tentativo di conciliazione;

- sempre in via preliminare, la prescrizione del diritto al risarcimento *ex adverso* azionato;

-l'infondatezza della domanda, poiché insussistente la responsabilità contrattuale del convenuto rispetto ai danni denunciati dall'attore;

- l'errata quantificazione dei danni;

-l'insussistenza del danno morale/esistenziale.

Quindi, ha chiesto di:

- respingere la domanda attrice perché infondata in fatto e in diritto;

- condannare l'attore alla rifusione delle spese, diritti ed onorari di causa.

La causa è stata istruita con l'espletamento della consulenza tecnica di ufficio redatta dai dott.ri *Persona_1* e *Persona_2* i quali hanno così concluso: "*In base alle considerazioni espresse si può concludere che se nella diagnosi, nell'indicazione chirurgica e nell'esecuzione dell'intervento di asportazione della neoplasia del sig.* *Pt_1* *da parte dei medici dell' l'* *Org_1* *Controparte_3* *della casa di Cura* [redacted] *di* [redacted] *(FG) non sono individuabili profili di responsabilità professionale, altrettanto non può dirsi della gestione della complicanza infettiva della ferita chirurgica, in cui si possono ravvisare le seguenti criticità: - Pur trattandosi di infezione di più che probabile origine nosocomiale, sostenuta da germi pluriresistenti alla terapia antibiotica, non fu*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-550

eseguito tempestivamente un esame colturale con relativo antibiogramma su tampone o secreto della ferita, in modo da instaurare la terapia più idonea, ma si optò per una terapia empirica con tutta evidenza inefficace - Nonostante si optò per un'antibioticoterapia empirica non guidata dall'antibiogramma, non si consultò per i suggerimenti terapeutici del caso, se non tardivamente ed in occasione dell'ultimo ricovero, gli specialisti infettivologi. - I neurochirurghi non si avvalsero di controlli seriati di emocromo, VES, PCR e di altri indici di flogosi per il controllo dell'andamento dell'infezione e dell'efficacia della terapia instaurata. - Solo il terzo ed ultimo intervento di revisione chirurgica della ferita è stato eseguito secondo le regole dell'arte, poiché solo in questa circostanza venne effettuata in maniera più estesa ed in profondità la bonifica dell'area chirurgica, coinvolgendo anche il volet osseo, prima rimosso e disinfettato e poi riposizionato, mentre sino ad allora fu sempre lasciato in sede. Tutte queste criticità ed omissioni hanno impedito di estinguere rapidamente e definitivamente l'infezione della ferita chirurgica, rendendola cronica e, a tutt'oggi, ancora fonte di periodici gemizi di materiale purulento da una fistola cutanea presente ai suoi margini. Dovendo allora procedere alla quantificazione del danno iatrogeno temporanea e permanente si dovrà riconoscere un periodo di Inabilità Temporanea assoluta relativo ai tre successivi ricoveri per le cure della infezione a carico della ferita chirurgica pari a 49 giorni; un periodo di inabilità temporanea parziale in misura media del 50%, relativo ai periodi intercorsi tra i tre ricoveri ed alla breve convalescenza dopo l'ultimo ricovero pari a 30 giorni. In merito alla quantificazione del danno biologico permanente direttamente conseguente alle non adeguate prestazioni assistenziali per la diagnosi ed il trattamento dell'infezione chirurgica nosocomiale è possibile riconoscere una valutazione pari al 5% di danno biologico, con riferimento ai principali Bareme di valutazione in ambito R.C."

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-550

All'esito della consulenza tecnica d'ufficio, il Giudice, all'udienza del 14\03\2023, ha formulato alle parti la seguente testuale proposta transattiva: "*l' [...] Controparte_1 corrisponderà a parte attrice la somma di € 13.954,00, oltre rivalutazione monetaria dall'evento al soddisfo e gli interessi dalla conciliazione al soddisfo e le spese del presente giudizio che si liquidano in € 3.376,00, oltre IVA e CAP e rimborso forfettario come per legge, nonché le spese di CTU*".

All'udienza del 20 giugno 2023, mentre l'attore ha aderito alla proposta conciliativa del giudice, il convenuto, invece, non ha aderito offrendo di corrispondere la somma di € 9.162,27 a titolo di risarcimento del danno in favore dell'attore, € 3.376,0 per spese di giudizio oltre accessori di legge, con compensazione delle spese di ctu.

La causa all'odierna udienza viene decisa.

La domanda deve essere accolta nei limiti di seguito spiegati.

In via preliminare, va rigettata l'eccezione di improcedibilità della domanda per mancato esperimento della mediazione obbligatoria, poiché l'attore, in data 23\09\2019, ha allegato agli atti del giudizio il verbale di mancata celebrazione del procedimento di mediazione per assenza di parte convenuta.

Con riferimento all'altra eccezione preliminare di prescrizione del diritto al risarcimento del danno azionato dall'attore, nel premetterne l'infondatezza, al fine di esattamente pronunciarsi sulla stessa, si ritiene utile innanzitutto qualificare la responsabilità medica oggetto del presente giudizio in termini di responsabilità contrattuale.

Negli ultimi anni, il legislatore italiano è intervenuto sulla responsabilità medica attraverso due importanti interventi legislativi, al fine di disciplinare in maniera organica i principi che si erano già consolidati in giurisprudenza e dare, in tal modo, una maggiore certezza della materia. Si tratta, in particolare, prima, della cosiddetta Legge Balduzzi, l. n. 189/2012, e, successivamente, della cosiddetta legge Gelli – Bianco, l. n. 24/2017, in vigore dal 01.04.2017.

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-550

Attraverso detti interventi legislativi sono stati positivizzati anche i criteri di ripartizione dell'onere probatorio tra il paziente danneggiato e il medico o la struttura sanitaria danneggianti: principi che si erano già sviluppati e consolidati nella giurisprudenza delle Corti italiane, sia di merito che di legittimità.

È bene precisare che le norme sostanziali contenute nella L. n. 189/2012, al pari di quelle di cui alla L. n. 24/2017, non hanno portata retroattiva e non possono applicarsi ai fatti avvenuti in epoca precedente alla loro entrata in vigore, a differenza di quelle che, richiamando gli artt. 138 e 139 del Codice delle Assicurazioni private in punto di liquidazione del danno, sono di immediata applicazione anche ai fatti pregressi (Cass. n. 28994/2019).

Sulla scorta di tale precisazione e avuto riguardo all'epoca a cui i fatti oggetto di causa si sono verificati, la normativa applicabile alla vicenda *de qua* non può essere rintracciata né nella legge 189\2012 né nelle legge 24\2017.

Pertanto, considerato che l'attore fa valere la responsabilità della struttura sanitaria, occorre fare riferimento all'insegnamento della giurisprudenza, consolidatosi nel periodo precedente l'emanazione delle dette leggi ed avallato dalle Sezioni Unite della Cassazione (sent. 1/7/2002 n. 9556 e sent. 11/1/2008 n. 577), secondo il quale al caso di specie, vertendosi in tema di rapporto fra paziente e struttura ospedaliera, va applicata la disciplina della responsabilità da inadempimento contrattuale, di cui all'art. 1218 c.c..

Infatti, la Corte di Cassazione, con la sentenza numero 9556 del 2002, ha ritenuto che il rapporto che lega la struttura sanitaria al paziente trovi la sua origine in un contratto obbligatorio atipico che viene definito *contratto di spedalità* o *di assistenza sanitaria*.

Tale contratto sorge, non soltanto quando le parti stipulano un vero e proprio documento scritto, ma anche a seguito della semplice accettazione del paziente all'interno della struttura sanitaria, parlandosi in questo caso di una conclusione del contratto sulla base di fatti concludenti.

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-550

Per quanto riguarda, invece, il suo contenuto, il contratto di spedalità ha ad oggetto l'obbligo della struttura sanitaria di adempiere sia alle prestazioni principali di carattere strettamente sanitario, sia alle prestazioni secondarie ed accessorie, come quelle assistenziali nei confronti del malato o quelle di tipo alberghiero, come fornire il vitto e l'alloggio necessario al paziente, nel caso in cui esso sia ricoverato presso la struttura, quelle di messa a disposizione del personale medico ausiliario, del personale paramedico, nonché quelle di apprestamento di tutte le attrezzature necessarie, anche in vista del manifestarsi di eventuali complicazioni o emergenze.

A fronte delle suddette obbligazioni gravanti sulla struttura sanitaria, la controprestazione sinallagmatica dovuta dal paziente o dall'assicurazione o ancora del servizio sanitario nazionale, nel caso in cui sussistano le condizioni perché la spesa relativa all'intervento sanitario sia sostenuta dal servizio sanitario, è quella di corrispondere il prezzo del trattamento sanitario stesso.

In considerazione della sussistenza di un rapporto contrattuale tra il paziente e la struttura sanitaria, come detto, la responsabilità di quest'ultima, nel caso in cui si configuri un suo inadempimento o comunque un non esatto adempimento delle prestazioni sulla stessa gravante in virtù del suddetto contratto, deve essere inquadrata all'interno della responsabilità contrattuale.

La struttura sanitaria, quindi, risponde ai sensi dell'articolo 1218 del Codice civile nel caso in cui non adempia correttamente alle prestazioni sulla medesima gravanti in virtù del suddetto contratto di spedalità, anche nel caso in cui essa si avvalga di dipendenti o di collaboratori esterni, siano essi esercenti professioni sanitarie (come medici, infermieri eccetera) o personale ausiliario, e siano tali soggetti a porre in essere la condotta che ha determinato l'evento dannoso, ai sensi dell'articolo 1228 del codice civile.

In altri termini, il fatto che la struttura sanitaria si avvalga dell'attività altrui per poter adempiere alla propria obbligazione comporta che essa si assume il rischio e la

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-550

conseguente responsabilità dei danni che possono derivare al paziente per l'attività del terzo.

Alla luce di tali osservazioni, l'azione per fare valere la responsabilità medica contrattuale si prescrive nel termine ordinario di 10 anni, previsto dall'articolo 2946 del codice civile, in forza del quale "*salvi i casi in cui la legge dispone diversamente, i diritti si estinguono per prescrizione con il decorso di dieci anni*".

La prescrizione per l'azione di risarcimento del danno da malpractice sanitaria inizia a decorrere dal momento in cui si ha la percezione della malattia e non da quando la malattia si aggrava.

Lo ha stabilito la Cassazione con l' ordinanza n. 29760/2022 che ha confermato l'orientamento secondo cui il termine di prescrizione del diritto al risarcimento del danno da responsabilità medico- chirurgica decorre, a norma degli artt. 2935 e 2947, primo comma, cod. civ., da quando "la malattia viene percepita o può esserlo, con l'uso dell'ordinaria diligenza e tenendo conto della diffusione delle conoscenze scientifiche, quale danno ingiusto conseguente al comportamento del terzo" (Cassazione, Sez. III, sentenza 23 settembre 2013, n. 21715; cfr. Cassazione- Sezioni Unite, sentenze 11 gennaio 2008 nn. 576, 577, 578, 579, 580, 581).

Nel caso di specie, considerato che l'attore ha subito l'ultimo intervento durante il ricovero presso l'ospedale *Controparte_1* nel periodo dall' 11\09\2007 al 02\10\2007, si può ritenere che il termine di prescrizione per il risarcimento dei danni da responsabilità contrattuale della struttura sanitaria sia cominciato a decorrere dal 2.10.2007, data delle ultime dimissioni del paziente.

Quindi, considerato che la prima lettera di messa in mora dell'ente ospedaliero è datata 29\08\2017, l'azione risarcitoria intrapresa dall'attore non può essere dichiarata prescritta.

Riguardo all'onere probatorio circa la sussistenza della responsabilità medica contrattuale, l'attore ha l'onere di allegare qualificati inadempimenti aventi efficacia

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-550

causale rispetto al danno, mentre il debitore/convenuto, *ex* art. 1218 c.c., deve fornire la prova liberatoria.

Preme precisare che l'accoglimento di una domanda di risarcimento del danno richiede l'accertamento di due nessi di causalità: il nesso di causalità materiale, cioè il nesso tra la condotta e l'evento di danno, inteso come lesione di un interesse giuridicamente tutelato, e il nesso di causalità giuridica, cioè il nesso tra l'evento di danno e le conseguenze dannose risarcibili.

L'accertamento del primo dei due nessi suddetti è necessario per stabilire se vi sia responsabilità ed a chi vada imputata; l'accertamento del secondo nesso serve a stabilire la misura del risarcimento.

La valutazione del nesso di causalità materiale, in sede civile, pur ispirandosi ai criteri di cui agli artt. 40 e 41 c.p., per cui un evento è da considerarsi causato da un altro se il primo non può verificarsi in assenza del secondo, stante la diversità dei valori in gioco tra la responsabilità penale, nella quale principale punto di riferimento per il legislatore è l'autore del reato, in relazione a fattispecie tipiche, e quella civile, nella quale il legislatore è di regola equidistante dalle parti contendenti, deve essere condotta sulla base del principio del "*più probabile che non*", ovvero della prevalenza probabilistica, e non di quello dell'"*oltre ogni ragionevole dubbio*" (cfr., *ex multis*, Cass. n. 10741/2009).

Nel caso di specie, la ctu ha accertato il nesso eziologico tra la condotta della struttura ospedaliera ed i danni sofferti dall'attore.

Le considerazioni del CTU meritano di essere recepite e pienamente condivise da questo Giudice, in quanto prive di errori logici e di evidenti vizi tecnici e basate su un completo esame anamnestico e su un obiettivo studio della documentazione medica prodotta.

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-550

Inoltre, come sostenuto dalla Corte di Cassazione, il giudizio controfattuale non può essere limitato al solo comportamento dei sanitari, ma va considerato anche il dato, obiettivo, della contrazione della infezione in ambito nosocomiale.

La responsabilità della struttura sanitaria, infatti, può fondarsi sia sulla responsabilità dei sanitari all'interno di essa a diverso titolo operanti (c.d. responsabilità diretta), sia per carenze sue proprie, autonome dall'operato dei sanitari stessi (c.d. responsabilità indiretta).

Mette conto rimarcare che, in applicazione dei principi sul riparto dell'onere probatorio in materia di responsabilità sanitaria, secondo cui spetta al paziente provare il nesso di causalità fra l'aggravamento della situazione patologica (o l'insorgenza di nuove patologie) e la condotta del sanitario, mentre alla struttura sanitaria compete la prova di aver adempiuto esattamente la prestazione o la prova della causa imprevedibile ed inevitabile dell'impossibilità dell'esatta esecuzione, con riferimento specifico alle infezioni nosocomiali, spetterà alla struttura provare: 1) di aver adottato tutte le cautele prescritte dalle vigenti normative e dalle *leges artis*, al fine di prevenire l'insorgenza di patologie infettive; 2) di dimostrare di aver applicato i protocolli di prevenzione delle infezioni nel caso specifico (Cass. Civ., Sez. III, n. 6386 del 3/3/2023; Cass. Civ., Sez. III, n. 4864 del 23/2/2021).

A fronte della prova presuntiva della relativa contrazione in ambito ospedaliero, ed ai fini della dimostrazione di aver adottato, sul piano della prevenzione generale, tutte le misure utili alla prevenzione ed anche al fine di fornire al CTU la documentazione necessaria – gli oneri probatori gravanti sulla struttura sanitaria devono ritenersi assolti, in linea generale, mediante:

a) l'indicazione dei protocolli relativi alla disinfezione, disinfestazione e sterilizzazione di ambienti e materiali;

b) l'indicazione delle modalità di raccolta, lavaggio e disinfezione della biancheria;

c) l'indicazione delle forme di smaltimento dei rifiuti solidi e dei liquami;

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-550

d) le caratteristiche della mensa e degli strumenti di distribuzione di cibi e bevande;

e) le modalità di preparazione, conservazione ed uso dei disinfettanti;

f) la qualità dell'aria e degli impianti di condizionamento;

g) l'attivazione di un sistema di sorveglianza e di notifica;

h) l'indicazione dei criteri di controllo e di limitazione dell'accesso ai visitatori;

i) le procedure di controllo degli infortuni e delle malattie del personale e le profilassi vaccinali;

j) l'indicazione del rapporto numerico tra personale e degenti;

k) la sorveglianza basata sui dati microbiologici di laboratorio;

l) la redazione di un report da parte delle direzioni dei reparti da comunicare alle direzioni sanita-rie al fine di monitorare i germi patogeni-sentinella;

m) l'indicazione dell'orario della effettiva esecuzione delle attività di prevenzione del rischio.

Come si evince dalle risultanze probatorie, tale onere non è stato assolto dalla struttura sanitaria convenuta.

In conclusione, la struttura sanitaria va considerata responsabile del danno occorso all'attore, essendo pacifica la violazione degli obblighi scaturiti dal contratto di spedalità, in rapporto di causalità rispetto al pregiudizio patito dal paziente e verosimilmente evitabile ove fossero state adottate corrette misure di prevenzione previste dalle linee guida e dai protocolli esistenti all'epoca dei fatti, al fine di contrastare la diffusione delle infezioni nosocomiali.

Ciò posto con riferimento all'*an* e passando, quindi, alla valutazione del *quantum debeatur*, deve, preliminarmente, ricordarsi che il c.d. danno biologico va inteso – secondo la definizione di origine pretoria, in seguito recepita dall'art. 5 della legge n. 57/2001 nonché dall'art. 138, co. 2, lett. a) e dall'art. 139, 2 co., del D.Lgs. n. 209/2005 – quale lesione temporanea o permanente all'integrità psicofisica della persona, suscettibile di accertamento medico-legale, avente un'incidenza negativa

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-550

sulle attività quotidiane e sugli aspetti dinamico-relazionali della vita del danneggiato, indipendentemente da eventuali ripercussioni sulla sua capacità di produrre reddito.

Tale danno – che trova il proprio fondamento nell'art. 32 della Costituzione, riguardante il diritto inviolabile alla salute (cfr. Corte Costituzionale n. 184/1986) – è comprensivo di altre figure di danno, quali il danno estetico e il danno alla vita di relazione (cfr. Cass. 09.11.2006, n. 23918; 19.05.2006, n. 11761; 15.07.2005, n. 15022).

Alla luce delle considerazioni che precedono, posto che il risarcimento del danno alla persona deve essere integrale (nel senso che deve ristorare interamente il pregiudizio, ma non oltre), è compito del Giudice quello di procedere a un'adeguata personalizzazione del danno non patrimoniale, valutando nella loro effettiva consistenza le sofferenze fisiche e psichiche patite dal soggetto leso, onde pervenire al ristoro del danno nella sua interezza.

La personalizzazione del risarcimento del danno, tuttavia, ricorre in presenza di circostanze eccezionali e specifiche, sicché non può essere accordata alcuna variazione del risarcimento *standard* previsto dalle tabelle per tenere conto di pregiudizi che qualunque vittima che abbia patito le medesime lesioni deve sopportare, secondo l'*id quod plerumque accidit*, trattandosi di conseguenze già considerate nella liquidazione tabellare del danno (Cass. Civ., Sez. III, n. 24227 del 4/8/2022).

Nella liquidazione, avente natura essenzialmente equitativa, del danno non patrimoniale, questo Giudice ritiene di prendere le mosse dal criterio, ormai consolidato in giurisprudenza, del cosiddetto "*punto tabellare*", in base al quale l'ammontare del danno viene calcolato in relazione all'età della parte lesa ed al grado di invalidità.

Si ritiene, dunque, di applicare le tabelle in uso al Tribunale di Milano aggiornate al 2021, anche a seguito della nota sentenza della III Sez. della Corte di Cassazione n. 12408 del 7.6.2011, che ha individuato nei valori di riferimento per la liquidazione del

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-550

danno alla persona adottati da detto Tribunale, i parametri da ritenersi equi e cioè in grado di garantire la parità di trattamento e da applica-re in tutti i casi in cui la fattispecie concreta non presenti circostanze idonee ad aumentarne o a di-minuirne l'entità.

Ciò premesso, l'accertamento medico-legale compiuto sull'attore, correttamente svolto e condiviso dal Tribunale, ha riconosciuto le seguenti lesioni:

-Inabilità Temporanea assoluta relativo ai tre successivi ricoveri per le cure della infezione a carico della ferita chirurgica pari a 49 giorni;

-un periodo di inabilità temporanea parziale in misura media del 50%, relativo ai periodi intercorsi tra i tre ricoveri ed alla breve convalescenza dopo l'ultimo ricovero pari a 30 giorni

- danno biologico 5%.

Pertanto, è possibile elaborare il seguente prospetto di calcolo del danno non patrimoniale occorso all'attore:

Tabella di riferimento: Tribunale di Milano 2021

Età del danneggiato al momento dell'evento dannoso: 30 anni

Percentuale di invalidità permanente: 5%

Punto danno biologico: € 1.498,45

Incremento per sofferenza soggettiva: € 374,61

Punto danno non patrimoniale: € 1.873,06

Punto base I.T.T. : € 99,00

Giorni di invalidità temporanea totale: 49

Giorni di invalidità temporanea parziale: 30

Danno biologico risarcibile: € 6.406,00

Danno non patrimoniale risarcibile: € 8.007,00

Invalidità temporanea totale: € 4.851,00

Invalidità temporanea parziale al 50%: 1.485,00

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-550

Totale danno biologico temporaneo: 6.336,00

Totale generale: 14.343,00.

Su tali somme sono dovuti gli interessi legali dalla pronuncia sino al soddisfo, mentre non può riconoscersi la rivalutazione monetaria poiché la misura del risarcimento è già espressa in valori attuali.

In favore dell'attore non possono del pari essere riconosciuti gli interessi "*compensativi*", non avendo quest'ultimo provato un nocumento finanziario (lucro cessante) subito a causa della mancata, tempestiva disponibilità della somma di denaro dovuta a titolo di risarcimento.

Sicché deve ritenersi che la somma rivalutata (cioè liquidata in moneta attuale) ricomprenda il danno causato dal ritardato pagamento dell'equivalente monetario (cfr. in proposito Cass. n. 36878/2021, in senso conforme, Cass. n. 3355/2010, Cass. n. 3268/2008).

Le spese di lite seguono la soccombenza.

Alla liquidazione del compenso deve procedersi ai sensi del D.M. 10.03.2014 n. 55, aggiornato dal D.M. n. 147 del 13.08.2022, considerando come valore della causa lo scaglione fino a €26.000.00, in ragione del *decisum*, applicando i valori medi per tutte e quattro le fasi.

Le spese di CTU, come liquidate in corso di causa, sono poste, nei rapporti tra le parti, definitivamente a carico di parte convenuta.

P.Q.M.

Il Tribunale, definitivamente pronunciando, ogni diversa istanza ed eccezione disattesa o assorbita, così dispone:

- accoglie la domanda nei limiti spiegati nella parte motiva della sentenza e, per l'effetto, condanna parte convenuta al pagamento in favore dell'attore la complessiva somma di € 14.343,00;

- pone definitivamente a carico della convenuta le spese di ctu;

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-550

- Condanna la parte convenuta a rimborsare agli attori le spese di lite, che si liquidano in euro 5.077,00 per compenso professionale, euro 786,00 per spese, oltre i.v.a., c.p.a. e 15 % per spese generali.

Sentenza resa *ex* articolo 281 *sexies* c.p.c., pubblicata mediante allegazione al verbale.

Cosi deciso in Foggia il 5 dicembre 2023.

Il Giudice
dott.ssa Filomena Mari

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-550