**Tribunale Ordinario di Isernia**

**SEZIONE UNICA CIVILE**

**N. 1107/2018 R.G.A.C.**

Il Giudice, Dott. Marco Ponsiglione;

- premesso che l'udienza del 25.2.2025 è stata celebrata ai sensi dell'art. 127*ter* c.p.c.;
- rilevato che il provvedimento di sostituzione dell'udienza risulta essere stato comunicato a tutte le parti costituite le quali non hanno fatto pervenire, entro il termine previsto dalla legge, opposizione alla suddetta modalità di trattazione;
- rilevato che, ai sensi dell'art. 127 ter co. 3 c.p.c., "*Il giudice provvede entro trenta giorni dalla scadenza del termine per il deposito delle note*.";
- lette le note di trattazione scritta tempestivamente depositate dalle parti;

*pronuncia, ai sensi degli artt. 281 sexies e 127 ter c.p.c. la seguente sentenza*

**RG N. 1107/2018**

**REPUBBLICA ITALIANA**

**IN NOME DEL POPOLO ITALIANO**

**TRIBUNALE DI ISERNIA**

**- Sezione unica -**

Il Tribunale di Isernia, sezione civile, in composizione monocratica nella persona del Giudice Dott. Marco Ponsiglione ha pronunziato la seguente

**SENTENZA**

**Nella causa civile iscritta al n. RGAC 1107/2018 avente ad oggetto: responsabilità medica**

**TRA**

*Parte_1* (c.f. *C.F._1* ), [redacted]

*Parte_2* (c.f. *C.F._2* ), [redacted]

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

il [redacted] e *Parte_3* (c.f. *C.F._3*), [redacted] rappresentati e difesi, giusta procura in atti, dagli Avvocati [redacted] e [redacted] ed elettivamente domiciliati presso il loro studio sito in Isernia alla [redacted]

- *attori*

**Contro**

*Controparte_1* **,** (C.F. *P.IVA_1*) in persona del legale rappresentante *pro tempore*, rappresentata e difesa, giusta procura in atti, dall'Avv. [redacted] ed elettivamente domiciliata presso il suo studio sito in Castellammare di Stabia, alla [redacted]

**CONCLUSIONI**

Come da note scritte depositate in sostituzione dell'udienza del 25.2.2025 tenutasi ai sensi dell'art. 127 *ter* c.p.c.

**RAGIONI IN FATTO E IN DIRITTO DELLA DECISIONE**

Si premette che la controversia deve essere definita sulla base delle seguenti considerazioni che, per evidenti esigenze di economia processuale, si concentreranno sui soli profili ritenuti direttamente rilevanti ai fini della decisione, in ossequio al principio per cui al fine di adempiere l'obbligo della motivazione, il giudice del merito non è tenuto a valutare singolarmente tutte le risultanze processuali ed a confutare tutte le argomentazioni prospettate dalle parti, essendo invece sufficiente che egli, dopo aver vagliato le une e le altre nel loro complesso, indichi gli elementi sui quali intende fondare il proprio convincimento, dovendosi ritenere disattesi, per implicito, tutti gli altri argomenti, tesi, rilievi e circostanze che, sebbene non menzionati specificamente e non espressamente esaminati, sono logicamente incompatibili con la decisione adottata (Cass. 15 aprile 2011, nr. 8767; Cass. 20 novembre 2009, nr. 24542).

Il fatto comunque è così sinteticamente ricostruibile.

Con atto di citazione regolarmente notificato, *Parte_1* e *Parte_2*, nella loro qualità di esercenti la potestà genitoriale sul figlio minore *Parte_3*, nonché in proprio per il recupero di alcune spese sostenute, convenivano in giudizio la *CP_1* rassegnando le seguenti conclusioni: "*Piaccia all'Ecc.mo Tribunale adito, contrariis reiectis, a) accertare e dichiarare che il Parte_3 ha riportato i danni e i postumi invalidanti di cui in premessa in occasione e/o in conseguenza dell'intervento chirurgico di riduzione della frattura dell'estremo distale dell'omero sinistro eseguito in data 10/04/2015 presso l[redacted] di [redacted] e/o dei successivi trattamenti sanitari impropri e/o inadeguati cui è stato sottoposto successivamente presso il predetto*

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

*nosocomio; b) conseguentemente condannare la* CP_1 *in persona del legale rapp.te p.t. a risarcire tutti i danni non patrimoniali derivati al* Parte_3 *per effetto delle condotte di cui alla lettera a) che precede, sin d'ora quantificati in € 243.620,50 sulla scorta delle conclusioni di cui alla relazione del Prof.* Persona_1 *del 22/03/2018 e calcolati in conformità alle previsioni di cui agli artt. 138-139 D.Lgs. 109/2005 (tabelle Tribunale di Milano) e comprensivi della personalizzazione massima del danno, oltre interessi e rivalutazione o in quell'altra somma maggiore o minore accertata in corso di causa o ritenuta di giustizia; c) condannare la* CP_1 *a rimborsare ai sigg.* Pt_1 [...] *e* Parte_2 *la somma di € 12.137,00 o quell'altra somma maggiore o minore accertata in corso di causa per le spese mediche e varie sostenute negli ultimi tre anni per il loro figlio minore, non coperte dal "Servizio Nazionale Sanitario"; d) vittoria di spese e competenze di lite, oltre accessori come per legge".*

A sostegno delle proprie ragioni, gli attori rappresentavano che Parte_3, all'epoca minore, in data 8.4.2015, in conseguenza di una caduta accidentale, riportava un trauma al gomito sinistro per il quale veniva trasportato dapprima presso il [redacted] di Isernia e, subito dopo, presso la struttura ospedaliera di [redacted] ove, in data 10.4.2015, veniva sottoposto ad intervento chirurgico di "*riduzione a cielo aperto cruenta e sintesi con fili*" con applicazione di doccia gessata.

In data 13.4.2015, il minore veniva dimesso dalla struttura con diagnosi di "*frattura sovracondiloidea omero sinistro*" e con prescrizione di apposita terapia farmacologica.

Precisavano gli istanti che, nonostante il rispetto di tutte le prescrizioni sanitarie indicate dai sanitari di [redacted] (anche per una infezione nosocomiale contratta in ambiente ospedaliero), le condizioni di Parte_3 non miglioravano.

Per tale ragione, il minore veniva sottoposto a visita prima presso il [redacted] di Bologna (ove rimaneva in degenza dal 7.8.2015 al 10.8.2015) e, successivamente, presso [redacted] di [redacted] ove, a seguito degli esami elettromiografici eseguiti in data 25.5.2016 e 16.6.2016, veniva accertata "*una sofferenza assonale del nervo radiale sinistro di entità moderata/severa, localizzabile a valle della diramazione per il muscolo tricipite branchiale*", cui conseguì il riconoscimento da parte dell'CP_2, in data 31.3.2017, dello status di "*invalidità con difficoltà persistenti a svolgere i compiti e funzioni propri della sua età (L.118/71 – L.289/90)*".

Deducevano ancora gli attori che, anche a seguito di fisiokinesiterapia attiva e passiva con elettrostimolazione durata circa un anno (dal 9.6.2015 al 30.6.2016), non si ottenevano i

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

risultati sperati, tant'è che, in data 16.2.2018, il dott. CP_3 riconosceva il minore Parte_3 clinicamente guarito con postumi invalidanti da accertare in separata sede.

Per tali motivazioni gli attori, dopo aver inoltrato richiesta di risarcimento danni alla CP_1 essersi rivolti ad un proprio consulente tecnico ed aver inutilmente attivato la procedura di mediazione, adivano l'intestato Tribunale.

Si costituiva in giudizio la CP_1 contestando in fatto e in diritto le pretese attoree, di cui chiedeva il rigetto.

In particolare, la convenuta eccepiva preliminarmente la nullità dell'atto di citazione per assoluta genericità ed incertezza degli elementi minimi in violazione degli articoli 163 e 164 c.p.c. e, nel merito: - mancato assolvimento dell'onere probatorio da parte degli attori; - mancanza di responsabilità della convenuta in ragione del corretto operato dell'equipe medica; - mancanza di presupposti per la richiesta di risarcimento di qualsivoglia tipologia di danno.

Concludeva, dunque, chiedendo al Tribunale di "*I.- Accogliere le eccezioni preliminari in rito; II.- Nel merito rigettare la domanda attorea, siccome infondata in fatto ed in diritto e non provata; III.- Con vittoria di spese, diritto ed onorari di giudizio, oltre IVA, CPA e Rimb. Forf. come per legge, in favore del concludente procuratore antistatario*."

La causa veniva istruita mediante l'acquisizione della documentazione fornita dalle parti nonché mediante CTU, mentre venivano ritenute inammissibili dal G.I. le prove orali richieste da parte attrice poiché vertenti su circostanze irrilevanti ai fini del decidere, nonché su circostanze generiche, valutative o documentali.

Seguivano diversi rinvii per la precisazione delle conclusioni e, in data 15.6.2024, il procedimento veniva assegnato allo scrivente, il quale fissava udienza di discussione ai sensi dell'art. 281 sexies c.p.c., sostituita dal deposito di note scritte ai sensi dell'art. 127 ter c.p.c., all'esito della quale decideva come da sentenza allegata al provvedimento emesso ex art. 127 ter co.3 c.p.c.

** * * * *

Preliminarmente va respinta l'eccezione del convenuto relativa alla nullità dell'atto introduttivo.

Ed infatti, secondo la giurisprudenza di legittimità, "*la declaratoria di nullità della citazione ai sensi dell'art. 164, quarto comma, cod. proc. civ. postula una valutazione da compiersi caso per caso, tenendo conto che la ragione ispiratrice della norma risiede nell'esigenza di porre immediatamente il convenuto nelle condizioni di apprestare adeguate e puntuali difese. Pertanto, nel valutare il grado di incertezza della domanda,*

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

*non può prescindersi dall'intero contesto dell'atto introduttivo, dalla natura del relativo oggetto e dal comportamento della controparte, dovendosi accertare se, nonostante l'obiettiva incertezza, il convenuto sia in grado di comprendere agevolmente le richieste dell'attore o se, invece, in difetto di maggiori specificazioni, si trovi in difficoltà nel predisporre una precisa linea difensiva*".

Alla luce di tali principi, a parere di questo Giudice deve ritenersi che, considerati l'atto di citazione, i documenti allegati, le deduzioni svolte, la ricostruzione in punto di fatto e di diritto della vicenda è stata precisa ed idonea, in sostanza, a consentire a parte convenuta di esercitare pienamente il proprio diritto di difesa in ordine ai fatti contestati. Del resto, la convenuta ha articolato fin dalla comparsa di costituzione ampie ed articolate contestazioni anche nel merito, ragion per cui nessun pregiudizio si è verificato per l'esercizio del diritto di difesa.

Ne discende l'insussistenza del lamentato vizio di nullità dell'atto di citazione ai sensi dell'art. 164 co. 4 c.p.c. (che, secondo l'eccezione di parte convenuta, sarebbe stato indeterminato e incerto con riguardo al *petitum*).

Tanto premesso, la domanda risarcitoria degli attori postula l'accertamento di una responsabilità professionale a carico dell'ente ospedaliero convenuto in relazione all'operato degli operatori sanitari, ai quali gli attori si erano rivolti per un intervento chirurgico di riduzione della frattura dell'esterno distale dell'omero sinistro per il minore

*Parte_3*

È ormai pacifico (ed è stato, del resto, normativizzato con la legge Gelli-Bianco) che quella della struttura sanitaria costituisca una responsabilità contrattuale.

La struttura sanitaria, privata o pubblica che sia, conclude necessariamente col paziente che ad essa si rivolga un contratto atipico (c.d. "contratto di spedalità" o "di assistenza sanitaria"), in virtù del quale la prima si obbliga a fornire al secondo una adeguata prestazione di contenuto sanitario. Come chiarito da Cass. civ., Sez. Un., nella sentenza Cass. Sez. Un. 577/2008 per effetto di tale contratto ne consegue che *la struttura è direttamente responsabile nei confronti del paziente che abbia patito un danno in conseguenza di un deficit organizzativo della struttura sanitaria, come pure in conseguenza di un errore del personale medico o paramedico ha costantemente inquadrato la responsabilità della struttura sanitaria nella responsabilità contrattuale, sul rilievo che l'accettazione del paziente in ospedale, ai fini del ricovero o di una visita ambulatoriale, comporta la conclusione di un contratto*".

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Il rapporto tra paziente e struttura è caratterizzato dalla complessità e atipicità del legame che si instaura, che va, evidentemente, ben oltre la fornitura di prestazioni alberghiere, comprendendo anche la messa a disposizione di personale medico ausiliario, paramedico, l'apprestamento di medicinali e di tutte le attrezzature necessarie anche per eventuali complicazioni. In virtù del contratto, la struttura deve quindi fornire al paziente una prestazione assai articolata, definita genericamente di "assistenza sanitaria", che ingloba al suo interno, oltre alla prestazione principale medica, anche una serie di obblighi c.d. di protezione ed accessori.

Tale rapporto deve, dunque, *considerarsi in termini autonomi dal rapporto paziente-medico, e riqualificato come un autonomo ed atipico contratto a prestazioni corrispettive (da taluni definito contratto di spedalità, da altri contratto di assistenza sanitaria) al quale si applicano le regole ordinarie sull'inadempimento fissate dall'art. 1218 c.c. Da ciò consegue l'apertura a forme di responsabilità autonome dell'ente, che prescindono dall'accertamento di una condotta negligente dei singoli operatori, e trovano invece la propria fonte nell'inadempimento delle obbligazioni direttamente riferibili all'ente* (Cass. Sez. un. 577/2008, cit.)

La struttura sanitaria risponde, dunque, non solo delle obbligazioni direttamente poste a proprio carico, ma anche in via solidale per "*malpractice*" imputabile al personale medico e paramedico secondo lo schema proprio dell'art. 1228 c.c.

Quanto all'onere probatorio, Cass. civ., Sez. 3, n. 21511/2024 ha ribadito che l'orientamento della giurisprudenza di legittimità è consolidato nel senso che "*compete al creditore della prestazione dimostrare non solo l'inadempimento della controparte ma altresì la sua efficacia causale, ossia il nesso causale tra l'inadempimento, o meglio tra la condotta del professionista, ed il pregiudizio lamentato (Cass. 12760/ 2024; Cass. 2114/ 2024; Cass. 10050/ 2022)*". Se il danneggiato è tenuto a provare il nesso causale tra l'inadempimento dei sanitari e l'evento dannoso, incombe invece sulla struttura convenuta, ove tale prova sia fornita, l'onere di dimostrare l'assenza del suddetto legame eziologico, per essersi verificato l'evento per cause ad essa non imputabili.

Occorre allora esaminare nel merito le condotte censurate in citazione e nei successivi scritti difensivi - costituenti allegazione dell'inadempimento qualificato addebitato ai sanitari quale fonte dell'obbligazione risarcitoria azionata verso la struttura – e verificarne l'effettiva ricorrenza, nonché l'idoneità causale a determinare il danno così come richiesto.

I danni lamentati dalla famiglia *Pt_3* sarebbero derivanti direttamente dall'intervento chirurgico di riduzione della rima di frattura, aggravati, peraltro, dal sopraggiungere di

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

un'infezione nosocomiale di tipo Staph Aureus che ha complicato il quadro clinico, rallentando il processo di consolidamento del focolaio fratturativo ed agendo negativamente sui tessuti molli periarticolari.

Orbene, nella prospettazione di parte attrice la responsabilità della struttura sanitaria trova fondamento nell'inadeguato trattamento del trauma fratturativo dell'estremità distale dell'omero sinistro, patito da *Parte_3* a seguito della caduta accidentale dell'8.4.2015.

Questa l'allegazione da parte degli attori dell'inadempimento in cui è incorsa la convenuta, va osservato come la CTU contenga una ricostruzione chiara ed esaustiva delle cure e prestazioni mediche rese in favore del piccolo *Parte_3* presso l[redacted] di [redacted] in merito all'intervento chirurgico, che all'incidenza dell'infezione nella causazione dei danni.

Si rimanda dunque alla lettura integrale della suddetta relazione peritale, della quale si condividono integralmente - in quanto ampiamente argomentate, logiche e coerenti sotto tutti i profili – le considerazioni medico legali tanto in merito all'individuazione del profilo della colpa, quanto quelle relative al nesso di causalità, quanto infine quelle relative all'individuazione dei danni.

In particolare, il Collegio peritale, dopo un *excursus* della vicenda (che trova sostanziale conferma nella documentazione presente in atti), ha, in primo luogo, affermato che "*si ritiene censurabile il comportamento dei sanitari della* *Controparte_4* *di* [redacted] *che di fronte ad un fondato sospetto di lesione del nervo radiale in frattura sovracondiloidea scomposta non hanno ritenuto opportuno esplorare la struttura anatomica de qua. […] In conclusione, dal momento che la paralisi del nervo radiale del giovane* *Pt_3* *seppur moderata, risulta permanente si deve dedurre che il nervo sia rimasto contuso e/o trafitto da uno dei fili di* *Parte_4* *Nel caso di specie va pertanto ammessa la sussistenza della responsabilità professionale sanitaria che va addebitata alla equipe chirurgica per quanto attiene alla lesione del nervo radiale e alla Struttura per quanto attiene all'infezione del sito chirurgico. […] Vi è nesso di causa materiale fra l'intervento e la successiva infezione del sito chirurgico."* (cfr. pag. 14 e pag. 20 della CTU); tali affermazioni, si precisa, seguono un'attenta ad analisi medico-scientifica effettuata dai CTU con scrupolosa descrizione tanto della tipologia di infortunio quanto delle varie ipotesi di intervento da porre in essere.

Non appaiono, poi, condivisibili le doglianze mosse da parte convenuta all'elaborato peritale e riguardanti il corretto operato degli Operatori Sanitari, sulla base dell'assunto che l'esplorazione del nervo radiale nelle fratture sovracondiloidee, in età pediatrica, rimane

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

un'opzione. Ed infatti, sul punto si ritiene corretta la prospettazione del Collegio peritale che ha evidenziato come l'equipe sanitaria avrebbe potuto esplorare il nervo radiale onde verificare se il danno al nervo fosse stato causato da frammenti di frattura piuttosto che dallo stesso intervento: non avendo fatto ciò, le doglianze non paiono cogliere nel segno.

Inoltre, nell'occasione, è stato evidenziato come "….*i sanitari non avvertono la necessità di chiarire se la lesione del radiale fosse reale o solo un sospetto e l'evoluzione clinica della stessa. Tale comportamento dei Sanitari, oltre a denotare negligenza e superficialità, appare incomprensibile ed illogico*" concludendo nel senso che "*tenuto conto che è residuato un danno neurologico periferico parziale permanente, con riferimento al criterio "del più probabile che non" appare verosimile e credibile che la lesione neurologica non fosse primaria bensì secondaria.*" (cfr. pag. 16 CTU).

Da quanto illustrato emerge, pertanto, che è addebitabile alla *CP_1* – in virtù della condotta dei propri Operatori Sanitari - il danno al nervo occorso in conseguenza della prestazione di chirurgia resa in favore del paziente, non essendo emersa la prova della non imputabilità dell'inadempimento (o meglio dell'inesatto adempimento) ovvero della diversa eziologia della complicanza stessa.

È altrettanto imputabile alla struttura sanitaria l'infezione sopraggiunta in seguito all'intervento in quanto non sono state allegate dalla convenuta "*le procedure ed i protocolli concretamente attuati"* mancando, quindi, "*la prova liberatoria di avere bene operato, per cui va ritenuta responsabile della infezione verificatasi*." (cfr. pag. 21 della CTU).

Ed infatti, una recente pronuncia della Suprema Corte ha precisato 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

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

rapporto numerico tra personale e degenti; k) della sorveglianza basata sui dati microbiologici di laboratorio; l) della redazione di un "report" da parte delle direzioni dei reparti, da comunicarsi alle direzioni sanitarie al fine di monitorare i germi patogeni-sentinella; m) dell'orario delle effettiva esecuzione delle attività di prevenzione del rischio (Cass. civ., Sez. 3, n. 16900/2023).

Non essendo, come detto, stata fornita tale prova liberatoria, la convenuta va ritenuta responsabile anche della contrazione dell'infezione nosocomiale da parte di *Parte_3*

Le valutazioni effettuate dei CTU, del resto, appaiono condivisibili alla luce dell'insegnamento della Suprema Corte, la quale, giova ulteriormente precisare, afferma che "*il danneggiato deve fornire la prova del contratto e dell'aggravamento della situazione patologica (o dell'insorgenza di nuove patologie per effetto dell'intervento) e del relativo nesso di causalità con l'azione o l'omissione dei sanitari, restando a carico dell'obbligato la prova che la prestazione professionale sia stata eseguita in modo diligente e che quegli esiti siano stati determinati da un evento imprevisto e imprevedibile*" (Cass. civ., Sez. 3, n. 5128 26/2/2020). Ancora, Cass. civ., Sez. 3, n. 10050/2022, ha aggiunto che, in tema di responsabilità contrattuale per inadempimento delle obbligazioni professionali (tra le quali si collocano quelle di responsabilità medica, anteriormente alla l. n. 24 del 2017), è onere del creditore-danneggiato provare, oltre alla fonte del suo credito (contratto o contatto sociale), il nesso di causalità, secondo il criterio del "più probabile che non", tra la condotta del professionista e il danno lamentato, mentre spetta al professionista dimostrare, in alternativa all'esatto adempimento, l'impossibilità della prestazione derivante da causa non imputabile, provando che l'inesatto adempimento è stato determinato da un impedimento imprevedibile ed inevitabile, da intendersi nel senso oggettivo della sua non imputabilità all'agente.

In altri termini, nel caso in cui il paziente, che si lamenti attinto da malpractice, voglia far valere i propri diritti, dovrà provare l'evento dannoso ed il nesso causale tra la condotta del sanitario e l'evento dannoso stesso; dopo che tali due elementi siano stati dimostrati, sarà il medico a dover provare di aver adempiuto esattamente e diligentemente l'intervento o che l'inadempimento sia dipeso da causa a lui non imputabile.

Orbene, così strutturato l'onere probatorio, dalla disamina delle deduzioni degli attori, della documentazione depositata e della consulenza tecnica d'ufficio, non possono che ritenersi provati gli elementi costitutivi della responsabilità dell'ente sanitario in ordine alla causazione dell'evento dannoso occorso a *Parte_3*

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Accertata la responsabilità della struttura sanitaria convenuta, risulta necessario procedere alla quantificazione dei danni patiti e, anche in relazione a tale aspetto, appaiono condivisibili, in quanto immuni da incongruenze e/o illogicità.

Nella relazione di consulenza, in particolare, si legge che "*Nel caso in esame, seguendo la criteriologia sopra richiamata, si realizza un danno biologico permanente valutabile nella misura del 27%. Tenuto conto che una frattura dell'estremo distale dell'omero trattata chirurgicamente in maniera corretta avrebbe comportato un danno biologico del 7%, il danno biologico risarcibile o maggior danno derivante dalla "medical malpractice" va quantizzato nella misura del 20% su un danno totale del 27%.*". In relazione al danno biologico temporaneo, lo stesso è invece quantificabile in un periodo "*di inabilità temporanea biologica totale di giorni 4, un periodo di inabilità temporanea biologica parziale al 75% di giorni 30, al 50% di giorni 30 e al 30% di giorni 30*."

Giova precisare, poi, che la CTU ha riconosciuto la sussistenza di un particolare tipo di danno da responsabilità medica, definito danno iatrogeno, che si configura quando il pregiudizio alla salute, causato da colpa di un sanitario, ha per effetto l'aggravamento di una lesione già esistente, a sua volta ascrivibile a colpa di un terzo o a cause naturali.

Se, dunque, il danno prodotto dalla condotta del sanitario rientra nel danno iatrogeno, come nel caso di specie, la liquidazione deve riguardare non il danno integrale, ma solo il danno differenziale, ossia il maggior danno su cui ha inciso, con efficacia eziologica, la condotta del sanitario

Sul punto, si condivide la giurisprudenza richiamata da parte convenuta (Cass. n. 21261/2024), secondo cui al fine di configurare un danno biologico iatrogeno differenziale, è necessario che il danneggiato versi già in una condizione patologica e che, al di là di astratte formule definitorie, inerenti alla "concorrenza" o alla "coesistenza" delle menomazioni, sia accertata un'incidenza causale del fatto illecito sull'aggravamento di una condizione di tal fatta e, cioè, una vera e propria correlazione tra "preesistenze e postumi". Tuttavia, a differenza di quanto sostenuto da *CP_1* , tale incidenza causale appare dimostrata (cfr. p. 16 e p. 22 della CTU).

Per quanto concerne la liquidazione di tale danno differenziale (quantificato, come detto, nel 20%, posto che il danno biologico permanente è stato valutato nella misura del 27% e la frattura dell'estremo distale dell'omero trattata chirurgicamente in maniera corretta avrebbe comportato un danno biologico del 7%), va tenuto conto che il valore monetario del punto di invalidità cresce in modo esponenziale rispetto al crescere dell'invalidità e, quindi, la differenza va determinata non sul grado di invalidità permanente, ma sui valori

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

monetari. Deve pertanto necessariamente con prognosi postuma dapprima liquidarsi il danno biologico complessivo patito dalla vittima e poi liquidare il danno biologico che sarebbe verosimilmente residuato in assenza di fatto illecito, costituendo la differenza il danno iatrogeno differenziale del quale il sanitario dovrà rispondere.

Tale corretta determinazione del danno differenziale iatrogeno è stata fatta propria da Cass. n. n. 6341/2014 e Cass. n. 8551/2017 recentemente ribadita da Cass. 28327/22: "*In tema di liquidazione del danno alla salute, l'apprezzamento delle menomazioni policrone "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*."

Ciò posto, in applicazione di tali criteri e delle attuali tabelle del 2024 del danno non patrimoniale del Tribunale di Milano (che costituiscono criterio di riferimento cui parametrare la liquidazione equitativa del danno ai sensi degli artt. 1226 e 2056 c.c.), il valore del danno differenziale iatrogeno deve essere determinato in misura pari alla differenza fra la somma dovuta per risarcire il danno non patrimoniale per la percentuale di invalidità permanente complessiva del 27% da cui detrarre le somme riferibili alle percentuali del 7% per le lesioni preesistenti (che sarebbero residuate comunque anche in caso di intervento correttamente eseguito).

Tenuto, allora, conto dell'età del danneggiato al momento dei fatti (9 anni), deve essere riconosciuto l'importo di € 106.441,00 per l'invalidità permanente e, per quanto riguarda l'invalidità temporanea, calcolando la somma dovuta per ciascun giorno in € 115,00, quello di € 460,00 per i 4 giorni di invalidità temporanea totale, quello di euro 2.587,50 per i 30 giorni di invalidità temporanea parziale al 75%, quello di euro 1.725,00 per 30 giorni di invalidità temporanea parziale al 50% e quello di euro 1.035,00 per i 30 giorni di invalidità temporanea parziale al 30%.

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Nulla è dovuto a titolo di ristoro dell'eventuale danno da sofferenza (vecchia figura del danno morale) né per personalizzazione del danno non patrimoniale già liquidato nella misura standard, non essendo state dedotte e dimostrate adeguate e specifiche circostanze di fatto idonee ad integrare le richiamate voci di danno, se non con richiami a formule stereotipate non sufficienti a costituire prova in concreto dei predetti pregiudizi.

In tal senso si richiama il recente arresto della giurisprudenza di legittimità che, in materia di personalizzazione, ha affermato il principio di diritto in virtù del quale "*soltanto in presenza di circostanze "specifiche ed eccezionali", tempestivamente allegate dal danneggiato, le quali rendano il danno concreto più grave, sotto gli aspetti indicati, rispetto alle conseguenze ordinariamente derivanti dai pregiudizi dello stesso grado sofferti da persone della stessa età, è consentito al giudice, con motivazione analitica e non stereotipata, incrementare le somme dovute a titolo risarcitorio in sede di personalizzazione della liquidazione"* (Sez. 3, Sentenza n. 23778 del 07/11/2014; Sez. 3, Sentenza n. 24471 del 18/11/2014). Orbene, tenuto anche conto della genericità delle istanze istruttorie articolate, deve ritenersi che tale prova non sia stata raggiunta.

In conclusione, il danno non patrimoniale patito da *Parte_3* va liquidato in euro 112.248,50: somma, quella poc'anzi indicata, che la convenuta va condannata a corrispondere in favore di *Parte_3* e che, costituendo debito di valore, andrà devalutata al momento del fatto (10.4.2025) e rivalutata di anno in anno secondo gli indici istat foi, dal fatto sino alla pubblicazione della presente sentenza.

Nulla è dovuto, invece, per gli ulteriori danni lamentati *Parte_1* e *Parte_2* in virtù delle spese mediche sostenute, non risultando agli atti documentazione comprovante la sussistenza delle stesse.

Pertanto, la domanda formulata da questi ultimi va rigettata.

Ogni ulteriore questione, pur prospettata dalle parti in lite, rimane assorbita nella motivazione di cui sopra.

Le spese di lite seguono il generale principio della soccombenza.

Di conseguenza, dato l'esito del giudizio, per quanto concerne i rapporti tra *Parte_3* e *CP_1* , sono poste a carico di quest'ultima nella misura liquidata nel dispositivo, in base al valore ed alla difficoltà della causa, nonché tenendo conto del *decisum*, applicando i parametri introdotti dal D.M. 147/2022.

Le spese di CTU (già liquidate con decreto del 03.01.2024 in complessivi € 3.432,14) sono definitivamente poste a carico di *CP_1* .

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Quanto, infine, ai rapporti tra *Parte_1* e *Parte_2*, da un lato, e *CP_1*, dall'altro, dato il rigetto della domanda formulata dai primi, sono poste a carico degli stessi, nella misura liquidata nel dispositivo, in base al valore ed alla difficoltà della causa, nonché tenendo conto del *decisum*, applicando i parametri introdotti dal D.M. 147/2022.

**P. Q. M.**

Il Tribunale di Isernia, sezione unica, in composizione monocratica nella persona del Dott. Marco Ponsiglione, definitivamente pronunziando, così provvede:

1) **accoglie** la domanda formulata da *Parte_3* nei confronti della *CP_1* e, per l'effetto, condanna la convenuta al pagamento in favore del primo di euro 112.248,50, somma che andrà devalutata al momento del fatto (10.4.2015) e rivalutata di anno in anno sino alla presente pronuncia secondo i criteri indicati in parte motiva; sulla somma complessiva sono dovuti gli interessi dalla pronuncia all'effettivo soddisfo;
2) **rigetta** la domanda formulata da *Parte_1* e *Parte_2* nei confronti della *CP_1* ;
3) **condanna** *CP_1* al pagamento delle spese di lite in favore di *Parte_3* liquidate in € 14.103,00 per compensi professionali del procuratore, oltre iva e cpa come per legge e rimborso spese generali al 15%, ed € 27,00 per spese;
4) **condanna** *Parte_1* e *Parte_2* al pagamento delle spese di lite in favore di *CP_1* liquidate in € 5.077,00 per compensi professionali del procuratore, oltre iva e cpa come per legge e rimborso spese generali al 15%;
5) **pone** definitivamente le spese di CTU in capo alla convenuta;

Depositato telematicamente in data 25.3.2025

**Il Giudice**

*Dott. Marco Ponsiglione*

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it