N. R.G. 1393/2022

REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

Tribunale Ordinario di Lecce

Prima Sezione Civile

nella persona del Giudice dott. Simone Manfredi

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

Nella causa civile di I Grado iscritta al n. R.G. **1393/2022** promossa da:

Parte_1 (C.F. *C.F._1*), rappresentato e difeso dall'avv. [redacted] elettivamente domiciliato presso lo studio del suindicato difensore in Nardò, [redacted] giusta procura in atti,

RICORRENTE

contro

CP_1 (C.F. *P.IVA_1*), in persona del suo Direttore Generale e legale rappresentante *pro tempore*, rappresentata e difesa dall'avv. [redacted] elettivamente domiciliata presso lo studio del suindicato difensore in *CP_1* [redacted] giusta procura in atti,

Controparte_2 (già *Controparte_3*; C.F. *P.IVA_2*, in persona del suo Procuratore Speciale dott. *Controparte_4* rappresentata e difesa dall'avv. [redacted] elettivamente domiciliata presso lo studio del suindicato difensore in *CP_1* [redacted] giusta procura in atti,

RESISTENTI

Conclusioni

Le parti hanno precisato le conclusioni come segue:

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-551

Per [redacted]

"*accertarsi e dichiararsi che, a seguito dell'intervento chirurgico cui è stato sottoposto in data 24 marzo 2016, per colpa dei sanitari del* Controparte_5 *, egli ha subito gravissime lesioni, con conseguente diritto al risarcimento; accertarsi e dichiararsi la responsabilità della* CP_1 *nella causazione delle predette lesioni; per l'effetto, condannarsi la* CP_1 *e* Controparte_3 *occorrendo in solido tra loro, al risarcimento dei danni in suo favore, con pagamento della somma complessiva di euro 1.662.240,00, ovvero della maggiore o minore somma ritenuta di giustizia, oltre interessi e rivalutazione monetaria dal dì della maturazione del diritto sino all'effettivo soddisfo; in via subordinata, condannarsi le medesime resistenti, occorrendo in solido tra loro, al pagamento della somma complessiva di euro 914.939,68, ovvero della maggiore o minore somma ritenuta di giustizia, oltre interessi e rivalutazione monetaria; con condanna delle resistenti alle spese e compensi di lite, da distrarsi in favore del procuratore antistatario*".

Per CP_1

"*in via preliminare, darsi atto che le difese svolte richiedono un'istruzione non sommaria e, conseguentemente, fissarsi l'udienza di cui all'art. 183 c.p.c., se del caso con assegnazione di termini a difesa in favore delle parti, disponendo altresì la rinnovazione della CTU medico-legale espletata nell'ambito del procedimento di istruzione preventiva iscritto al n. 6098/2018 R.G.; nel merito, rigettarsi perché infondata la domanda di condanna al pagamento delle somme pretese dal ricorrente; in subordine, ridursi la domanda risarcitoria in relazione all'esito dell'istruttoria; con vittoria di spese e competenze del giudizio*".

Per Controparte_3

"*in via preliminare, rilevata la necessità e opportunità di procedere a un esame della domanda mediante istruttoria non sommaria, fissarsi l'udienza ex art. 183 c.p.c. ai fini del mutamento del rito nelle forme della cognizione ordinaria; nel merito, rigettarsi integralmente ogni domanda proposta nei confronti della Compagnia e, ove occorra, nei confronti della* CP_1 *con assoluzione da ogni responsabilità in relazione all'evento per cui è causa; in subordine, ferma la contestazione del quantum richiesto da parte attrice perché non provato e comunque slegato dalle risultanze peritali, accogliersi l'eventuale domanda nei soli limiti del danno accertato nella CTU acquisita al procedimento ex art. 696-bis c.p.c.; con vittoria di spese e competenze di lite*".

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-551

Concisa esposizione delle ragioni di fatto e di diritto della decisione

Con ricorso ai sensi dell'art. 702-*bis* c.p.c., *Parte_1* ha convenuto in giudizio *[...]* *CP_1* e la compagnia assicurativa della struttura sanitaria, *Controparte_3* esponendo che, a seguito di un incidente stradale con collisione con un animale da pascolo, verificatosi il 19 marzo 2016, era stato trasportato presso il Presidio ospedaliero di *CP_5* ove gli era stata diagnosticata una grave frattura pluriframmentaria e scomposta della tibia destra.

Il ricorrente ha rappresentato, quindi, che, in data 24 marzo 2016, veniva sottoposto a intervento di riduzione e osteosintesi con placca e viti e dimesso il successivo 1° aprile.

Nel decorso postoperatorio insorgeva una complicanza a carico della ferita chirurgica, i cui margini si riaprivano progressivamente, sino a determinare l'esposizione della placca applicata per la stabilizzazione della frattura.

In particolare, il 4 maggio 2016, a circa sei settimane dall'intervento, il paziente si sottoponeva a visita presso l'ambulatorio di Malattie infettive [redacted] di Vercelli, ove venivano riscontrate la diastasi della ferita, l'esposizione della placca, l'edema del piede e l'arrossamento del dorso. In tale occasione venivano rimossi i punti metallici ed eseguito un tampone della ferita, il cui esito documentava un'infezione da *Enterococcus faecalis*.

Seguivano ulteriori ricoveri e interventi di rimozione dei mezzi di sintesi e bonifica chirurgica, di chirurgia plastica ricostruttiva e, infine, di artrodesi del ginocchio.

Il ricorrente introduceva, dunque, un procedimento di accertamento tecnico preventivo ai sensi dell'art. 696-*bis* c.p.c. e dell'art. 8 della legge n. 24 del 2017, iscritto al n. 6098/2018 R.G. del Tribunale di Lecce, nei confronti dell' *Controparte_6* e di *Controparte_3* .

All'esito delle operazioni peritali, i consulenti ritenevano, secondo il criterio del "più probabile che non", che l'infezione fosse stata acquisita in occasione del trauma o dell'intervento chirurgico e che, in particolare, l'accesso dei microrganismi al sito operatorio fosse riconducibile alla contaminazione dei presidi al momento dell'uso oppure a carenze igieniche nell'apertura del tramite cutaneo. Qualificavano, pertanto, l'infezione come ospedaliera e la correlavano al mancato o carente ricorso ai presidi profilattici raccomandati.

Quanto alle conseguenze, stimavano il quadro menomativo complessivo nella misura del 35%, individuando, al netto dei postumi che sarebbero comunque residuati alla frattura originaria, un maggior danno iatrogeno permanente del 22%, "*che dal punto di vista monetario andrà considerato dal 14° al 35° punto percentuale*", oltre dal danno da invalidità temporanea.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-551

Il ricorrente, ritenendo tale valutazione sottostimata e richiamando le conclusioni del proprio consulente, ha chiesto la condanna delle resistenti, in solido, al pagamento di complessivi euro 1.662.240,00 (danno patrimoniale da invalidità specifica: euro 452.349,00; danno non patrimoniale: euro 509.891,00; danno morale: euro 500.000,00; danno esistenziale: euro 200.000,00).

CP_1 costituitasi, ha chiesto preliminarmente il mutamento del rito e la rinnovazione della CTU, contestando sia il nesso causale sia il *quantum* risarcitorio. Ha dedotto che il paziente era giunto in ospedale con una frattura grave e con vaste escoriazioni, in un quadro traumatico già esposto a contaminazione; ha sostenuto, inoltre, la correttezza dell'indicazione e dell'esecuzione dell'intervento, l'avvenuta profilassi antibiotica e l'assenza di segni infettivi durante la degenza e sino al controllo ambulatoriale del 14 aprile 2016.

Ha evidenziato che, dopo tale data, non risultavano documentati ulteriori accessi presso la struttura di *CP_5* sino alla visita del 4 maggio 2016 a Vercelli, sicché non potevano escludersi una contaminazione originaria della ferita o cause sopravvenute dopo la dimissione.

Ha Richiamato, infine, le misure aziendali di prevenzione delle infezioni e la documentazione relativa alla sterilizzazione degli strumenti, chiedendo il rigetto della domanda o, in subordine, la riduzione del risarcimento.

Controparte_3 si è costituita aderendo alla richiesta di mutamento del rito e alle contestazioni dell'*Cont* circa l'origine nosocomiale dell'infezione e la quantificazione del danno.

In via preliminare ha eccepito l'inammissibilità dell'azione diretta proposta dal danneggiato nei propri confronti, sul rilievo che l'art. 12 della legge n. 24 del 2017 non fosse ancora operativo in mancanza del relativo decreto attuativo.

Ha Rappresentato, altresì, che la polizza n. [redacted] decorrente dal 30 aprile 2017, era soggetta a condizioni e limiti di copertura da accertare nel giudizio a cognizione piena.

Nel merito ha sottolineato le lacune documentali relative ai controlli successivi al 14 aprile 2016, la prima diagnosi dell'infezione a distanza di circa sei settimane dall'intervento e la mancata considerazione, da parte dei consulenti, delle possibili cause alternative e delle misure preventive adottate dall' *CP_6* Ha chiesto, pertanto, il rigetto delle domande e, in via subordinata, che l'eventuale risarcimento fosse contenuto nei limiti del danno accertato dalla CTU preventiva.

Una volta mutato il rito da semplificato di cognizione ad ordinario, considerate le difese delle parti, il giudice ha autorizzato il deposito delle memorie ai sensi dell'art. 183, comma 6, c.p.c.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-551

Nel corso dell'istruttoria sono richiesti chiarimenti ai consulenti tecnici nominati nel precedente procedimento di ATP.

Deposito il supplemento istruttorio, ritenuta la causa matura per la decisione, le parti hanno precisato le conclusioni e discusso oralmente *ex* art. 281-*sexies* c.p.c. all'udienza tenutasi in data 11.09.2026.

*** *** ***

1. Preliminarmente, va dichiarata inammissibile la domanda proposta dal ricorrente nei confronti della compagnia assicurativa *Controparte_3*

Al riguardo, occorre muovere dal principio generale, consolidato nella giurisprudenza della Corte di cassazione, secondo cui, nell'assicurazione della responsabilità civile, il terzo danneggiato, in quanto estraneo al rapporto contrattuale intercorrente tra l'assicurato e l'assicuratore, non è titolare di un'azione diretta nei confronti di quest'ultimo, salvo che tale facoltà gli sia eccezionalmente attribuita da una specifica disposizione di legge (Cass. civ., sez. III, 25 febbraio 2021, n. 5259; Cass. civ., sez. III, 21 dicembre 2015, n. 25608).

La verifica dell'ammissibilità della domanda proposta contro l'impresa assicuratrice richiede, pertanto, di accertare non soltanto l'esistenza di una previsione derogatoria, ma anche che essa fosse già efficace e concretamente applicabile al momento dell'introduzione del giudizio.

Sotto tale profilo, sebbene l'art. 12 della legge n. 24 del 2017 avesse introdotto, in favore del danneggiato, l'azione diretta nei confronti dell'impresa assicuratrice della struttura sanitaria, il comma 6 della medesima disposizione ne aveva espressamente differito l'operatività all'entrata in vigore del decreto attuativo previsto dall'art. 10, comma 6. Ne consegue che la sola vigenza della legge non era sufficiente a rendere immediatamente esercitabile tale rimedio, divenuto operativo soltanto con l'entrata in vigore, il 16 marzo 2024, del D.M. 15 dicembre 2023, n. 232.

Prima di tale data, pertanto, il danneggiato non era titolare del diritto di agire direttamente nei confronti dell'impresa assicuratrice della struttura sanitaria.

Poiché il ricorso è stato depositato in data 19 febbraio 2022, anteriormente dunque al 16 marzo 2024, la domanda proposta direttamente contro *Controparte_3* deve essere dichiarata inammissibile.

Tale conclusione non risulta inficiata dalla partecipazione obbligatoria della compagnia assicurativa prevista dall'art. 8, comma 4, Legge *Parte_2*, poiché tale obbligo è circoscritto al procedimento di accertamento tecnico preventivo *ex* art. 696-*bis* cpc e non si estende al

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-551

successivo giudizio di merito: "*La partecipazione al procedimento di consulenza tecnica preventiva di cui al presente articolo, effettuato secondo il disposto dell'articolo 15 della presente legge, è obbligatoria per tutte le parti, comprese le imprese di assicurazione di cui all'articolo 10, che hanno l'obbligo di formulare l'offerta di risarcimento del danno ovvero comunicare i motivi per cui ritengono di non formularla*".

2. Nel merito, la domanda proposta nei confronti della *CP_1* è fondata nei termini che seguono.

La responsabilità della struttura sanitaria nei confronti del paziente ha natura contrattuale, trovando titolo nell'autonomo e atipico contratto di spedalità, che si perfeziona con la presa in carico del paziente, dal quale discendono obbligazioni non limitate alla prestazione medico-professionale, ma estese agli obblighi organizzativi, assistenziali e di protezione, con conseguente applicazione degli artt. 1218 e 1228 c.c. (Cass. civ., SS.UU., 11 gennaio 2008, n. 577; Cass. civ., sez. III, 29 gennaio 2018, n. 2060; Cass. civ., sez. III, 8 giugno 2023, n. 16272).

Il paziente è pertanto tenuto ad allegare l'inadempimento qualificato della struttura e a dimostrare, secondo il criterio del "più probabile che non", il nesso causale tra la condotta sanitaria e l'aggravamento della propria condizione; incombe invece sulla struttura provare l'esatto adempimento oppure che l'esito dannoso sia derivato da una causa imprevedibile e inevitabile, estranea alla propria sfera organizzativa.

Dalla documentazione sanitaria, esaminata dal collegio peritale sia in sede di ATP sia in sede di supplemento istruttorio, emerge che il ricorrente, a seguito del sinistro del 19 marzo 2016, riportava una grave frattura pluriframmentaria scomposta del piatto tibiale destro, con vasta escoriazione della superficie anteriore del ginocchio, e veniva sottoposto presso il Presidio ospedaliero di *CP_5* il 24 marzo 2016, a intervento di riduzione e osteosintesi con placca e viti.

Dopo la dimissione del 1° aprile 2016 e un controllo ambulatoriale del 14 aprile, il 4 maggio successivo veniva riscontrata la diastasi della ferita chirurgica con esposizione della placca, edema e arrossamento; l'esame colturale documentava quindi un'infezione da *Enterococcus faecalis*.

Il successivo intervento del 18 maggio 2016 evidenziava materiale purulento, biofilm all'interfaccia osso-placca, mobilizzazione dei mezzi di sintesi e coinvolgimento infettivo osseo e

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-551

articolare, imponendo la rimozione degli impianti e ulteriori trattamenti chirurgici, sino all'artrodesi del ginocchio destro.

Il collegio peritale ha escluso, in termini ragionevoli, un'origine endogena dell'infezione, attribuendo la contaminazione a una fonte esogena verificatasi, secondo il criterio del "più probabile che non", in occasione dell'intervento chirurgico. In particolare, detta contaminazione è derivata dall'impiego dei presidi o dal tramite delle mani del personale.

Lo stesso collegio peritale ha aggiunto che non può escludersi che il germe fosse già presente sulla cute macerata delle ferite traumatiche ma, in tale evenienza, l'evento infettivo resterebbe comunque riconducibile all'insufficiente bonifica e preparazione del campo operatorio prima dell'impianto dei mezzi di sintesi.

Le conclusioni peritali risultano corroborate da una pluralità di elementi tra loro convergenti.

Assumono rilievo, in particolare, la natura profonda dell'infezione, la localizzazione del germe sui mezzi di sintesi, la presenza di biofilm all'interfaccia osso-placca, il coinvolgimento del tessuto osseo e dell'articolazione e la successiva perdita di tenuta delle viti. Tali dati descrivono un processo infettivo strettamente correlato al sito chirurgico e al materiale impiantato e, considerati unitariamente, rendono maggiormente plausibile una contaminazione verificatasi durante l'intervento o nella preparazione del campo operatorio rispetto a una contaminazione sopravvenuta in ambiente extraospedaliero.

Il dato temporale dell'accertamento microbiologico, avvenuto circa sei settimane dopo l'intervento, non è di per sé incompatibile con l'origine nosocomiale dell'infezione, tenuto conto della possibile evoluzione progressiva di un'infezione correlata a mezzi di sintesi e del riscontro, all'atto della loro rimozione, di biofilm e di un processo settico ormai esteso ai tessuti molli, all'osso e all'articolazione. Né i periodi non compiutamente documentati del decorso successivo alla dimissione valgono a dimostrare una causa alternativa autonoma. Al riguardo, *Cont* si è limitata a prospettare, in termini meramente ipotetici, una contaminazione domiciliare o una cattiva gestione della ferita, senza indicare elementi clinici positivi idonei a collocare in tale fase l'insorgenza dell'infezione.

Parimenti, la documentazione relativa all'esistenza del Comitato per le infezioni correlate all'assistenza, alle istruzioni generali per il lavaggio delle mani e alla sterilizzazione dello strumentario non dimostra, con riferimento al concreto episodio, l'effettiva e puntuale osservanza di tutte le misure di asepsi e profilassi richieste dalle condizioni della ferita e dalla successiva

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-551

applicazione di materiale protesico. Si tratta di elementi idonei a comprovare l'adozione astratta di procedure organizzative, ma non sufficienti a superare la specifica ricostruzione medico-legale, fondata sulla natura del microrganismo, sulla sua antibiotico-resistenza e, soprattutto, sulla colonizzazione dei mezzi di sintesi.

Occorre inoltre distinguere il nesso tra l'assistenza ospedaliera e l'evento infettivo dall'esatta individuazione materiale della singola condotta omissiva. I CC.TT.UU. propongono due possibili meccanismi, entrambi interni alla sfera di controllo della struttura: la contaminazione dei presidi al momento dell'uso e l'insufficiente detersione della ferita prima dell'apertura del tramite chirurgico. L'impossibilità di stabilire quale dei due si sia concretamente verificato non determina un'insanabile incertezza causale, poiché entrambe le modalità presuppongono l'inosservanza di cautele di asepsi e profilassi gravanti sulla struttura e conducono al medesimo evento lesivo.

Ciò che rimane indimostrato, dunque, è soltanto il dettaglio esecutivo dell'inadempimento, non la sua riconducibilità all'organizzazione sanitaria secondo il criterio della preponderanza dell'evidenza.

Neppure l'eventuale originaria contaminazione traumatica dell'escoriazione vale a escludere la responsabilità civile della struttura sanitaria, atteso che proprio la presenza di una ferita potenzialmente contaminata rendeva necessarie una bonifica particolarmente accurata e l'adozione di rigorose misure profilattiche prima dell'impianto dei mezzi di sintesi.

L'alternativa prospettata dalla *Cont* pertanto, non esclude l'inadempimento, ma individua una condizione che accresceva il contenuto degli obblighi di protezione.

Analogamente, le lacune documentali successive al controllo del 14 aprile 2016 non consentono di affermare un'interruzione del decorso causale: manca la prova di un fatto sopravvenuto specifico, autonomo e sufficiente a determinare l'infezione.

In definitiva, il Tribunale condivide le conclusioni della relazione dei CC.TT.UU. in quanto frutto di un'accurata valutazione di tutti i dati emergenti dalla documentazione clinica prodotta, fondate sull'applicazione di criteri tecnici esenti da censure e motivate con logicità ed esaustività.

Al contrario, le spiegazioni alternative offerte dalla convenuta rimangono astratte e prive di adeguato supporto probatorio.

CP_1 non ha, dunque, assolto l'onere di dimostrare la concreta applicazione, nel caso specifico, dei protocolli di prevenzione, disinfezione e sterilizzazione, né l'esistenza di un fattore imprevedibile e inevitabile idoneo a escludere l'inadempimento, secondo i principi affermati

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-551

dalla Suprema Corte in materia di infezioni nosocomiali (Cass. civ., sez. III, 3 marzo 2023, n. 6386; Cass. civ., sez. III, 18 febbraio 2021, n. 4864).

Deve pertanto ritenersi provato, secondo il criterio della preponderanza dell'evidenza, che l'infezione da *Enterococcus faecalis* sia stata acquisita in occasione dell'intervento eseguito presso il Presidio ospedaliero di *CP_5* e sia causalmente riconducibile all'inadeguata osservanza delle misure di asepsi e profilassi.

Ne consegue la responsabilità contrattuale della *CP_1* ai sensi degli artt. 1218 e 1228 c.c.

3. Sotto il profilo del *quantum*, occorre evidenziare che, per opinione ormai consolidata, il danno non patrimoniale da lesione della salute e dell'integrità fisica della persona compendia in sé due distinte voci di danno biologico, comprendendo la componente dinamico-relazionale e la sofferenza soggettiva interiore del paziente: si tratta di voci che devono essere entrambe allegate e provate.

Con riferimento alla liquidazione di tale (unitario) danno, si ritiene corretto utilizzare la Tabella Unica Nazionale, emanata dal d.P.R. n. 12/2025, *ex* art. 138 cod. ass. priv., aderendo ai principi espressi dalla Corte di Cassazione n. 8630 del 2026, all'esito del rinvio pregiudiziale disposto, ai sensi dell'art. 363-*bis* c.p.c., dal Tribunale di Milano con ordinanza del 18 luglio 2025.

La Suprema Corte, al fine di chiarire se, ove si debba liquidare un danno alla salute derivante da illecito verificatosi prima del 5.3.2025 — come nella specie — debba applicarsi la Tabella Unica Nazionale (T.U.N.), ha affermato che quest'ultima, parametro della valutazione equitativa del danno non patrimoniale da lesione del bene salute conforme alle disposizioni di cui agli artt. 1226 e 2056 c.c., trova "*applicazione generalizzata in via indiretta*", vale a dire "*non in forza di diretta efficacia normativa, bensì come parametro del potere del giudice di cui a tali norme, con riferimento a liquidazioni formalmente estranee al suo ambito di applicazione diretta e, dunque, a sinistri causativi di danno biologico verificatisi prima del 5 marzo 2025 e pur non derivanti dalla circolazione di veicoli e natanti e da responsabilità sanitaria*".

La Suprema Corte ha infatti sottolineato come "*l'equità ispirata alla legge sebbene dettata per i fatti successivi alla sua entrata in vigore* (…) *quantomeno si presta ad essere tendenzialmente preferita all'equità ispirata alla prassi 'pretoria', giacché solo la prima, garantendo generalità ed astrattezza, soddisfa quella parità di trattamento che, come detto, è il primo presupposto dell'equità.*

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-551

Il giudizio equitativo del giudice può, pertanto, inverarsi coerentemente nei nuovi parametri, che devono peraltro considerarsi la preferibile opzione conformativa del giudizio per la liquidazione del danno biologico derivante da macrolesioni, posto che la garanzia di parità di trattamento non dipende esclusivamente dal valore economico a valle del pregiudizio risarcibile, ma risiede a monte nei meccanismi di determinazione del predetto importo.

In definitiva, la parità di trattamento non si misura in base all'ammontare del risarcimento conseguito, bensì in base al meccanismo di liquidazione che ha determinato tale importo. Non è, dunque, possibile ridurre il concetto di parità di trattamento a una mera comparazione tra importi più o meno elevati, non potendo essa risolversi in un mero raffronto di valori monetari; la parità si realizza quando, a prescindere dall'entità concreta del risarcimento, esso venga determinato mediante un procedimento equo e congruo rispetto alla materialità del danno che si intende ristorare".

In tale prospettiva, i parametri offerti dalla Tabella Unica Nazionale costituiscono un punto di riferimento attuale e significativo, in quanto "*espressione della criteriologia più aggiornata disponibile, trattandosi di tabelle di più recente emanazione rispetto a quelle di elaborazione 'pretoria' attualmente in uso*".

Il Supremo Collegio ha pertanto concluso che la T.U.N., "*pur condividendo con le tabelle di elaborazione 'pretoria' la caratteristica di non costituire un limite cogente al giudizio equitativo nelle liquidazioni del danno non patrimoniale conseguente alla lesione della salute al di fuori dei casi di applicazione diretta previsti dalla legge, è suscettibile nei giudizi di primo grado di un'applicazione generalizzata in via indiretta, anche al di fuori dei casi in cui la legge ne prevede l'applicazione diretta e costituisce parametro liquidatorio privilegiato*".

Pertanto, con riferimento al danno biologico da invalidità permanente, applicando la Tabella Unica Nazionale e tenendo conto della percentuale di invalidità del 35%, dell'età del danneggiato al momento della stabilizzazione dei postumi (38 anni), nonché di un incremento per danno morale nella misura media del 41,30% (Tavola 2 della TUN "*Coefficiente moltiplicatore per danno morale*"), in considerazione di quanto allegato dalla parte in punto di sofferenza e delle precisazioni fornite dai CC.TT.UU. nella relazione depositata, il suddetto danno va determinato nella misura di euro 231.902,00.

Per quanto riguarda il danno morale, si evidenzia che detto pregiudizio non è autonomo e ulteriore rispetto al danno biologico, sintetizzandone la componente soggettivo-interiore

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-551

(contrapposta alla componente dinamico-relazionale). Al riguardo, se è vero che all'accertamento di un danno biologico non può conseguire in via automatica il riconoscimento del danno morale (trattandosi di distinte voci di pregiudizio della cui effettiva compresenza nel caso concreto il danneggiato è tenuto a fornire prova), "*la lesione dell'integrità psico-fisica può rilevare, sul piano presuntivo, ai fini della dimostrazione di un coesistente danno morale, alla stregua di un ragionamento inferenziale cui deve, peraltro, riconoscersi efficacia tanto più limitata quanto più basso sia il grado percentuale di invalidità permanente*" (Cass. civ., sez. III, n. 6444/2023; Cass. civ., sez. III, n. 20661/2024).

In questa prospettiva, occorre attribuire alla lesione psico-fisica un valore presuntivo ai fini dell'accertamento del danno morale, in ragione della naturale idoneità dei fatti lesivi di significativa gravità a provocare un profondo sconvolgimento della sfera interiore, così da giustificare, in via inferenziale, la compresenza di tale pregiudizio accanto alla componente dinamico-relazionale (Cass. civ., sez. III, n. 6444/2023).

Nel caso di specie, tale presunzione trova specifico conforto nell' entità della menomazione permanente, stimata nel 35%, e nella particolare gravosità del decorso clinico. Deve pertanto riconoscersi il danno morale nella misura media prevista dalla T.U.N., senza che emergano circostanze tali da giustificarne una quantificazione superiore.

Per quanto concerne la personalizzazione, nessun incremento a tale titolo va riconosciuto (salvo quanto si dirà a proposito della cenestesi lavorativa), dal momento che parte ricorrente non ha allegato e provato specifiche "*conseguenze anomale o del tutto peculiari*" (Cassazione n. 31681/2024), rientrando i postumi lamentati tra le conseguenze ordinariamente derivanti da pregiudizi dello stesso grado sofferti da persone della stessa età.

Con riferimento all'attività sportiva (circostanza evidenziata da parte ricorrente con memoria *ex* art. 183, comma 6, n. 2 c.p.c.), è d'uopo sottolineare che l'impossibilità o la significativa limitazione di tale attività può giustificare la personalizzazione soltanto quando, per intensità, continuità e rilievo nella concreta esperienza di vita del danneggiato, integri una conseguenza eccezionale e ulteriore rispetto alle ordinarie ripercussioni dinamico-relazionali già compensate dal valore tabellare (Cass. civ., sez. III, 11 giugno 2024, n. 16186; Cass. civ., sez. III, 3 ottobre 2025, n. 26675).

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-551

Nel caso di specie, non risulta provata una pratica abituale e qualificata svolta prima dell'illecito, con precisazione della sua frequenza e del particolare significato assunto nella vita individuale, non essendo a tal fine sufficienti poche fotografie relative a uscite in bici.

Ciò esposto, al fine di liquidare correttamente il danno non patrimoniale patito dal danneggiato, occorre tenere conto dello stato patologico preesistente del paziente valutato dai CC.TT.UU. come "concorrente" rispetto alla causazione del danno insieme con le condotte inadempienti della struttura sanitaria. In particolare, i CC.TT.UU. affermano che il quadro attuale "*deriva dal concorso delle originarie lesioni e dall'azione lesiva della successiva infezione*" (pag. 20 della relazione).

Al riguardo, secondo l'insegnamento della sentenza della Corte di Cassazione n. 28986 del 2019 le menomazioni concorrenti vanno tenute in considerazione:

a) stimando in punti percentuali l'invalidità complessiva dell'individuo (risultante, cioè, dalla menomazione preesistente più quella causata dall'illecito), e convertendola in denaro;

b) stimando in punti percentuali l'invalidità teoricamente preesistente all' illecito, e convertendola in denaro;

c) sottraendo l'importo (b) dall'importo (a).

In relazione alla quantificazione dell'invalidità teoricamente riferibile alle sole lesioni originarie, i CC.TT.UU. non hanno espresso numericamente una specifica percentuale. Essi hanno tuttavia stimato nel 35% l'invalidità permanente complessiva e indicato nel 22% il maggior danno iatrogeno, precisando che quest'ultimo deve essere monetizzato dal 14° al 35° punto percentuale. Ne deriva che, ai fini del calcolo monetario differenziale, la menomazione riferibile alle lesioni originarie deve essere assunta nella misura del 13%.

Tale risultato è peraltro coerente con la precedente valutazione descrittiva del collegio peritale, che colloca i postumi funzionali ordinari nel 10-12% e vi aggiunge il minimo danno estetico.

La percentuale del 13% va, pertanto, assunta quale invalidità teoricamente preesistente alla complicanza infettiva ai fini del calcolo del danno differenziale.

Alla luce dei principi appena esposti, si evince la seguente liquidazione del danno biologico differenziale:

a) considerata la percentuale attuale di invalidità permanente, come valutata dai CC.TT.UU., pari al 35% a cui corrisponde una monetizzazione pari a euro 231.902,00 (determinata secondo la TUN);

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-551

b) considerata, ai fini del calcolo monetario differenziale, la percentuale del 13% riferibile alle lesioni originarie, cui corrisponde una monetizzazione pari a euro 41.723,00, determinata secondo la T.U.N.;

c) il danno biologico differenziale, comprensivo del danno morale, va determinato in euro 190.179,00 (euro 231.902,00 - euro 41.723,00).

4. Con riferimento al danno da invalidità temporanea, il collegio peritale ha distinto il periodo ordinariamente necessario per la cura delle lesioni originarie — quantificato in 90 giorni di inabilità temporanea totale e 120 giorni di inabilità temporanea parziale al 50% — dal maggior pregiudizio causalmente riconducibile alla complicanza infettiva.

Quest'ultimo è stato determinato in 26 giorni di inabilità temporanea totale, corrispondenti ai ricoveri resisi necessari per il trattamento dell'infezione, oltre a 60 giorni di inabilità temporanea parziale al 75% e a 120 giorni di inabilità temporanea parziale al 50%.

Si ricorda che, sulla base dell'art. 3 del DPR n. 12/2025, il danno biologico temporaneo è liquidato in conformità all'articolo 139, commi 1, lettera b), e 5, del Codice delle assicurazioni private. Sulla base del combinato disposto delle norme appena citate con il d.m. 18.7.2025, il valore giornaliero è indicato in euro 56,18.

Ritenuta pertanto corretta la valutazione operata dai CC.TT.UU., in applicazione della Tabella Unica Nazionale, per quanto concerne la liquidazione del danno da inabilità temporanea, tenendo conto sia della componente dinamico-relazionale sia della componente soggettivo-interiore (quest'ultima da riconoscere come incremento del 45% del punto base *ex* art. 3, comma 2, D.P.R. n. 12/2025), esso va determinato nella misura di euro 10.671,00, così dettagliato:

Inabilità temporanea totale	1.461
Inabilità temporanea parziale al 75%	2.528
Inabilità temporanea parziale al 50%	3.371
Totale danno biologico temporaneo	7.360
Danno morale (45%)	3.312
Totale danno da inabilità temporanea	**10.671**

5. Va rigettata la domanda di autonoma liquidazione del danno esistenziale. Secondo la più recente giurisprudenza di legittimità, tale espressione descrive le conseguenze dinamico-relazionali della lesione, ma non identifica una distinta categoria risarcitoria suscettibile di

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-551

sommarsi automaticamente al danno biologico: un ulteriore incremento presuppone l'allegazione e la prova di specifiche ripercussioni eccezionali e peculiari, eccedenti quelle ordinariamente compensate dal valore tabellare, altrimenti determinandosi un'indebita duplicazione (Cass. civ., sez. III, 30 marzo 2025, n. 8352; Cass. civ., sez. III, 4 novembre 2025, n. 29135).

Nel caso di specie, le limitazioni della vita quotidiana e di relazione dedotte dal ricorrente risultano già ricomprese nella componente dinamico-relazionale del danno biologico liquidato, mentre non sono state provate conseguenze ulteriori e anomale idonee a giustificare una separata attribuzione risarcitoria.

6. La domanda di risarcimento del danno emergente, introdotta soltanto nella comparsa conclusionale, con riferimento alle spese sostenute per trasferte, soggiorni, cure e assistenza dei familiari, è inammissibile.

La comparsa conclusionale ha funzione meramente illustrativa delle domande e delle eccezioni già ritualmente proposte e non può essere utilizzata per introdurre nuove voci di danno, fondate su fatti costitutivi ulteriori e bisognose di autonoma allegazione e prova.

Ne deriva che il giudice non può e non deve pronunciarsi su una questione nuova prospettata per la prima volta con tale atto, pena, altrimenti, la violazione dell'art. 112 c.p.c. (Cass. civ., sez. I, 23 giugno 2022, n. 20232; Cass. civ., sez. I, 4 giugno 2025, n. 14916). Né valgono a preservare la domanda i generici richiami, contenuti negli atti anteriori, a non meglio precisati "danni economici" o alle spese affrontate nel corso delle cure, ove non accompagnati, entro il termine delle preclusioni assertive, dalla puntuale individuazione degli esborsi richiesti e del relativo titolo causale.

7. Venendo al danno da perdita della capacità di lavoro specifica, va ricordato che quest'ultima consiste nell'attitudine del danneggiato a svolgere la concreta attività professionale esercitata prima dell'illecito, o altra attività sostanzialmente omogenea per contenuto, qualificazione e prospettive economiche, traendone il reddito che, in assenza della lesione, avrebbe ragionevolmente conseguito. La sua compromissione assume rilievo risarcitorio quando i postumi incidano, in termini effettivi o prognosticamente probabili, sulla capacità di produrre reddito e dà luogo, pertanto, a un danno patrimoniale da lucro cessante, distinto dal danno biologico.

Come chiarito da Cass. civ., sez. III, 11 novembre 2019, n. 28988, la perdita della capacità lavorativa specifica non coincide con la menomazione dell'integrità psicofisica e non può essere

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-551

desunta automaticamente dalla percentuale d'invalidità permanente: il pregiudizio risarcibile è costituito dalla perdita, totale o parziale, del reddito che la vittima avrebbe prodotto mediante l'attività concretamente esercitata.

La capacità lavorativa specifica si distingue dalla capacità lavorativa generica. Quest'ultima riguarda l'idoneità della persona a svolgere un'attività lavorativa in senso ampio, anche diversa da quella abituale e compatibile con il complessivo patrimonio attitudinale; la sua compromissione, se non si traduce in una concreta diminuzione delle possibilità di guadagno, resta compresa nel danno biologico.

La capacità specifica, invece, è direttamente correlata alla professione, alle mansioni e alla posizione lavorativa effettivamente rivestite: la sua lesione è patrimoniale soltanto se determina una riduzione attuale del reddito o rende ragionevolmente probabile una futura contrazione reddituale, una perdita di progressione professionale o una riduzione di concrete opportunità lavorative.

L'esistenza del danno deve essere allegata e provata dal danneggiato. La prova può essere fornita anche mediante presunzioni, purché fondate su dati individuali e concreti: natura ed entità dei postumi, mansioni effettivamente svolte, contenuto fisico o intellettuale della prestazione, reddito anteriore e successivo all'evento, età, formazione, qualificazione, stabilità dell'occupazione, prospettive di carriera e residue possibilità di impiego.

La giurisprudenza ha, inoltre, puntualizzato come la valutazione equitativa non può supplire alla mancata prova dell'esistenza del pregiudizio, ma interviene soltanto nella determinazione del suo ammontare, una volta dimostrata l'effettiva incidenza reddituale (Cass. civ., sez. III, 27 marzo 2018, n. 7534; Cass. civ., sez. III, 11 novembre 2019, n. 28988).

Con riferimento alle mansioni esercitate dal *Pt_1*, dalla documentazione in atti risulta che egli era addetto al controllo della produzione di capi di abbigliamento e svolgeva tale attività anche presso terzisti dell'azienda, inclusi siti all'estero, in particolare in Albania. L'attività richiedeva una protratta stazione eretta e una certa dinamicità.

Parte ricorrente ha prodotto una certificazione del medico competente aziendale datata 1° dicembre 2016, nella quale il *Pt_1*, qualificato come "addetto controllo qualità", veniva ritenuto idoneo a mansioni di segreteria mantenendo la posizione seduta, con revisione prevista entro dicembre 2017.

Non risultano tuttavia prodotte la scheda di revisione o eventuali successive valutazioni.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-551

I CC.TT.UU. hanno ritenuto giustificato il temporaneo mutamento delle mansioni nella fase immediatamente successiva al trauma, in quanto funzionale a consentire al ricorrente di proseguire l'attività lavorativa in posizione seduta. Hanno tuttavia escluso che, una volta stabilizzato il quadro clinico, l'anchilosi del ginocchio comporti, di per sé, l'assoluta impossibilità di svolgere attività ispettive, ancorché connotate da una certa esigenza di movimento.

In ogni caso, atteso che il danno alla capacità di lavoro specifica integra un danno patrimoniale da contrazione dei redditi, nel caso di specie, gli elementi offerti da parte ricorrente non consentono di provare una contrazione siffatta, una perdita di progressione professionale o una riduzione di specifiche opportunità occupazionali. Difatti, parte ricorrente non ha prodotto in giudizio le dichiarazioni dei redditi o altra documentazione in grado di comprovare l'entità dei redditi prima e dopo l'evento lesivo.

La produzione di un solo cedolino paga relativo al periodo successivo all'evento lesivo (all. 2-3 memoria *ex* art. 183, comma 6, c.p.c.) non è, di per sé sufficiente poiché la l'accertamento della variazione dei redditi implica l'esame di un periodo di tempo più lungo, considerato che l'eventuale diminuzione registrata nel mese potrebbe trovare compensazione in aumenti verificatisi in periodi successivi. Inoltre, alla luce del principio della *compensatio lucri cum damno*, eventuali diminuzioni del reddito da lavoro dipendente (comunque non dimostrate per le ragioni già dette) potrebbero essere state compensate da indennità assicurative o sovvenzioni erogato dallo Stato (come sembrerebbe emergere dal riconoscimento da parte dell'INPS di invalidità civile al 75%, in all. 5 memoria *ex* art. 183, comma 6, c.p.c.).

Parimenti, non appare significativa la comunicazione di riduzione dell'orario lavorativa decorrente da settembre 2022 (a distanza di ben 6 anni dall'evento lesivo) in quanto non accompagnata da adeguata documentazione circa il reddito effettivamente percepito.

Per tali motivi, la domanda di risarcimento del danno da perdita della capacità lavorativa specifica (o danno da invalidità specifica) non merita accoglimento.

8. Occorre, invece, riconoscere il danno alla lesione della cenestesi lavorativa sotto forma di personalizzazione della componente dinamico-relazione del danno biologico permanente.

La giurisprudenza di legittimità definisce il danno da lesione della cenestesi lavorativa come il pregiudizio consistente nella maggiore usura, fatica e difficoltà che il danneggiato è costretto a sopportare nello svolgimento dell'attività lavorativa, pur senza subire una diminuzione del

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-551

reddito né una riduzione delle opportunità professionali. Esso, risolvendosi, in una compromissione dell'integrità psicofisica della persona, può essere apprezzato quale modalità di esplicazione dinamico-relazionale della lesione alla salute e non quale autonoma voce risarcitoria.

Esso va pertanto liquidato unitariamente nell'ambito del danno biologico, applicando il valore monetario corrispondente alla percentuale d'invalidità e, quando l'aggravio lavorativo presenti caratteristiche ulteriori e più intense rispetto alle conseguenze ordinariamente compensate dal punto tabellare, mediante adeguata personalizzazione, entro i limiti consentiti dal criterio tabellare adottato (Cass. civ., sez. III, 28 giugno 2019, n. 17411; Cass. civ., sez. III, 22 luglio 2021, n. 21135; Cass. civ., sez. III, 13 giugno 2023, n. 16628; Cass. civ., sez. III, 9 dicembre 2024, n. 31684; Cass. civ., sez. III, 4 marzo 2025, n. 5703).

Nel caso di specie, i CC.TT.UU., nel supplemento peritale, hanno ritenuto che i postumi permanenti a carico dell'arto inferiore destro comportino, nello svolgimento dell'attività lavorativa, una maggiore usura e un maggiore dispendio di energie.

Poiché tale aggravio lavorativo presenta intensità ulteriore rispetto alle conseguenze ordinariamente compensate dal valore tabellare, ricorrono i presupposti per la personalizzazione prevista dall'art. 138, comma 3, d.lgs. n. 209 del 2005, da operarsi sul danno biologico e non sulla distinta componente morale.

Il supplemento peritale ha quantificato l'incidenza dell'usura lavorativa nella misura del 35% (grado lieve-medio). Tale percentuale, tuttavia, esprime il grado medico-legale della maggiore penosità con cui il danneggiato è costretto a svolgere le concrete mansioni e non si traduce automaticamente in un corrispondente aumento del risarcimento: la determinazione della personalizzazione resta riservata al giudice, il quale deve verificare se e in quale misura le ricadute lavorative eccedano quelle già incorporate nella valutazione tabellare del danno biologico, evitando duplicazioni risarcitorie.

Ciò detto, ai sensi degli artt. 1226 e 2056 c.c., si ritiene equo liquidare detto incremento nella misura del 10%. Tale personalizzazione tiene conto della rilevanza e della permanenza dell'aggravio lavorativo, ma anche della residua possibilità di prosecuzione dell'attività e della circostanza che una parte delle difficoltà motorie risulta già compensata dal riconoscimento tabellare del danno biologico.

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

L'aumento deve essere applicato al solo importo del danno biologico, con esclusione della distinta componente morale, così da evitare duplicazioni risarcitorie. La personalizzazione, infatti, attiene alle conseguenze dinamico-relazionali della lesione alla salute, mentre il danno morale si identifica nella sofferenza interiore, priva di base medico-legale (Cass. civ., sez. III, 10 novembre 2020, n. 25164; Cass. civ., sez. III, 17 maggio 2022, n. 15733).

Pertanto, considerato che il danno biologico differenziale (depurato dalla componente morale) è stato determinato nella misura di euro 131.085,00 (euro 164.120,00 – euro 33.035,00), l'incremento per personalizzazione collegata alla lesione della cenestesi lavorativa va quantificato in euro 13.109,00 (euro 131.085,00 * 10%).

9. Il totale del danno non patrimoniale riconosciuto in questa sede ammonta a euro 213.959,00 di cui:

- Danno biologico da invalidità permanente (comprensivo del danno morale): euro 190.179,00
- Personalizzazione per danno da lesione cenestesi lavorativa: euro 13.109,00
- Danno biologico da inabilità temporanea (comprensivo del danno morale): 10.671,00.

10. Infine, sulla predetta somma di euro 213.959,00, liquidata all'attualità, devono essere altresì riconosciuti gli interessi compensativi del danno derivante dal mancato godimento tempestivo dell'equivalente pecuniario del bene perduto.

Gli interessi compensativi, secondo l'insegnamento delle Sezioni Unite (Cass. civ., SS.UU., n. 1712 del 17.2.95), decorrono dalla produzione dell'evento di danno sino al tempo della liquidazione e si calcolano non sulla somma già rivalutata ma, di anno in anno, sulle somme iniziali, ossia devalutate alla data del fatto illecito, a mano a mano incrementate nominalmente secondo la variazione dell'indice FOI.

Pertanto, recependo i principi di cui alla sentenza n. 1712 del 17 febbraio 1995 delle Sezioni Unite della Corte di Cassazione, appare congruo adottare, anche in applicazione del principio equitativo ex artt. 1226 e 2056 c.c., come criterio di risarcimento del pregiudizio da ritardato conseguimento della somma dovuta, tenuto conto della natura del danno, dell'arco temporale considerato e di tutte le circostanze accertate, quello degli interessi legali, calcolati con le seguenti modalità: sulla somma risarcitoria devalutata all'epoca dell'evento lesivo (24.03.2016) e

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-551

poi progressivamente rivalutata, di anno in anno, secondo l'indice FOI dal 24.03.2016 fino alla presente sentenza;

Sull'importo come determinato sono successivamente dovuti gli ulteriori interessi legali, *ex* artt. 1282 e 1284, comma 1, c.c., dalla presente pronuncia e fino al saldo effettivo.

11. Venendo alla regolamentazione delle spese di lite, in applicazione del principio di soccombenza *ex* art. 91 c.p.c., deve ritenersi che l'accoglimento, sia pure parziale, di alcune voci di danno (danno da invalidità permanente, danno da inabilità temporanea, danno morale) e il rigetto di altre (danno esistenziale, danno emergente per spese mediche, danno alla capacità lavorativa specifica) configuri un'ipotesi di soccombenza reciproca (accoglimento parziale di un'unica domanda articolata in più capi).

Tanto in aderenza a quanto statuito da Cass. SS.UU. n. 32061/2022: *"In tema di spese processuali, l'accoglimento in misura ridotta, anche sensibile, di una domanda articolata in un unico capo non dà luogo a reciproca soccombenza, configurabile esclusivamente in presenza di una pluralità di domande contrapposte formulate nel medesimo processo tra le stesse parti o in caso di parziale* accoglimento *di un'unica domanda articolata in più capi".*

In considerazione di quanto esposto, si giustifica la compensazione delle spese, sia relative all'ATP *ante causam* sia relative al presente giudizio di merito, nella misura di 1/3, sì che *[...] CP_1* deve essere condannata alla rifusione in favore del ricorrente della restante quota di 2/3 delle spese.

Dette spese si liquidano in dispositivo, tenendo conto dei criteri di cui al D.M. 55/2014, come aggiornati dal D.M. 147/2022 *ratione temporis* applicabile, tenuto conto:

- in relazione al procedimento di ATP *ante causam*, del valore della causa indeterminabile (complessità media) nonché dell'attività difensiva concretamente svolta e della difficoltà delle questioni trattate (valori medi per attività di studio, introduttiva e istruttoria);
- in relazione al giudizio di merito, del valore dell'accolto (scaglione compreso tra euro 52.001,00 ed euro 260.000,00), nonché dell'attività difensiva concretamente svolta e della difficoltà delle questioni trattate (valori medi per attività di studio, introduttiva, istruttoria; valore minimo per attività decisoria, essendosi quest'ultima esaurita in una breve nota conclusiva).

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-551

Quanto al distinto rapporto processuale tra il ricorrente e *Controparte_3* la declaratoria di inammissibilità della domanda diretta determina la soccombenza integrale del primo.

Tenuto conto della natura prevalentemente giuridica della questione risultata assorbente, dell'assenza di attività istruttoria specificamente riferibile al rapporto tra il ricorrente e l'impresa assicuratrice, della sostanziale sovrapponibilità delle difese di merito a quelle svolte dalla struttura sanitaria e della mancata necessità di esaminare le condizioni e i limiti della copertura assicurativa, i compensi possono essere liquidati nei valori minimi dello scaglione di riferimento (sia in relazione al procedimento di ATP sia in relazione al giudizio di merito).

Sulla scorta del medesimo criterio di soccombenza, le spese della consulenza tecnica d'ufficio, come liquidate in corso di causa, vanno poste in via definitiva a carico del ricorrente per la quota di 1/3 e a carico dell'*Cont* resistente per la quota di 2/3.

P.Q.M.

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

1) dichiara inammissibile la domanda proposta dal ricorrente nei confronti di *[...] CP_3* ;
2) condanna *CP_1* al risarcimento dei danni non patrimoniali subiti dal ricorrente, che si liquidano nella misura di **euro 213.959,00** (di cui danno biologico da invalidità permanente: euro 190.179,00; personalizzazione per danno da lesione alla cenestesi lavorativa: euro 13.109,00; danno biologico da inabilità temporanea: 10.671,00), oltre interessi come liquidati in parte motiva;
3) rigetta la domanda di risarcimento del danno esistenziale, del danno emergente connesso a spese asseritamente subite a causa dell'evento lesivo e del danno da perdita di capacità lavorativa specifica;
4) previa compensazione delle spese di lite tra ricorrente e *CP_1* nella misura di 1/3, condanna *CP_1* a rifondere in favore di *Parte_1* la restante quota di 2/3 delle spese di lite, che si liquida nella misura di euro 10.279,00 per compensi (euro 15.419,00 * 2/3), oltre rimborso forfetario spese generali nella misura del 15% sull'indicato compenso, oltre a IVA e CPA, da distrarsi in favore del procuratore antistatario;

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-551

5) condanna *Parte_1* a rifondere in favore di *Controparte_3* le spese di lite, che liquida in euro 8.774,00 per compensi, oltre rimborso forfetario delle spese generali nella misura del 15%, IVA e CPA come per legge;

6) pone le spese della consulenza tecnica d'ufficio, liquidate con decreto in corso di causa, in via definitiva a carico della parte ricorrente per la quota di 1/3 e di *CP_1* per la quota di 2/3.

Lecce, 16/09/2026

Il Giudice
dott. Simone Manfredi

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-551