



REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
TRIBUNALE ORDINARIO di MILANO
PRIMA SEZIONE CIVILE

Il Tribunale, nella persona del Giudice dott.ssa Anna Bellesi
ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa civile di I Grado iscritta al n. r.g. **3963/2022** promossa da:

Parte_1 (C.F. *C.F._1*), con il patrocinio
dell'avv. [REDACTED] presso la quale è elettivamente [REDACTED]
[REDACTED]

ATTORE

contro

Controparte_1

[...] (C.F. *P.IVA_1*), con il patrocinio dell'avv. [REDACTED]
[REDACTED] presso il quale è elettivamente [REDACTED] [REDACTED]

CONVENUTA

Oggetto: responsabilità professionale

CONCLUSIONI

ATTORE:

<<Voglia l'Ill.mo Tribunale adito, respinta ogni contraria istanza, ritenere fondati i motivi sopra esposti e, di conseguenza:

Nel merito: accertare e dichiarare la responsabilità esclusiva di Controparte_2 [...] di Milano, in persona del legale rappresentante pro-tempore, con sede in [redacted] per i danni occorsi a Parte_1 a seguito dell'errata condotta medica di cui in narrativa e condannarlo per l'effetto al pagamento della somma accertata ovvero precisata in nota di precisazione conclusioni, ad esito espletamento istruttoria, oltre ad interessi legali e rivalutazione monetaria dal dì del fatto sino al saldo effettivo.

In via istruttoria: disporre rinnovazione CTU, già richiesta in sede di ultima udienza in data 12 marzo 2024, con la nomina di diversi ausiliari, stante difformità pareri medici.

Si produce autorizzazione Giudice Tutelare riscossione somme a favore degli attori.

In ogni caso: con vittoria di spese, diritti e onorari, del presente giudizio, con distrazione delle spese e competenze a favore del difensore antistatario il quale dichiara di aver anticipato le prime e di non aver riscosso gli onorari ex art. 93 c.p.c.>>

CONVENUTA:

<<Voglia l'Ill.mo Tribunale adito, contrariis reiectis,

in via principale

- rigettare le domande avversarie in quanto infondate, in fatto ed in diritto;

in via subordinata,

- ridurre il quantum delle avverse pretese per le ragioni di cui in atti.

In ogni caso, con vittoria delle spese di lite, oltre accessori di legge>>.

Ragioni della decisione

1. Con atto di citazione ritualmente notificato, il minore *Parte_1*, rappresentato dai genitori *Persona_1* e *Persona_2*, ha convenuto in giudizio l' *Controparte_2* di Milano chiedendone la condanna al pagamento della somma di € 190.833 a titolo di risarcimento dei danni patiti a seguito dell'intervento cui si era sottoposto presso tale Istituto in data 18 settembre 2014.

La richiesta presuppone l'accertamento della responsabilità della struttura per la complicità settica verificatasi a seguito dell'intervento di rimozione del fissatore esterno che era stato posizionato nel femore sinistro in occasione del precedente intervento di allungamento dell'arto eseguito il 6 dicembre 2013.

Assume la parte attrice che tale complicità è stata causata dalle cattive condizioni igieniche in cui sono state eseguite le prestazioni ed è peggiorata per la mancata o tardiva diagnosi dell'osteomielite che ne era seguita.

In particolare, assumono gli attori, l'intervento di rimozione dei mezzi di sintesi, oltre a non aver raggiunto l'obiettivo dell'allungamento del femore, ne avrebbe peggiorato le condizioni funzionali, arrecando un danno all'arto inferiore sinistro consistente in un'instabilità di media entità e avrebbe fatto, altresì, insorgere un pregiudizio estetico, consistente in cicatrici e cheloidi sulla coscia sinistra.

Parte attrice ha dunque lamentato un danno alla salute permanente quantificabile nella misura del 25%, da personalizzarsi in considerazione della seppur limitata attività fisica che il ragazzo svolgeva, un'inabilità temporanea assoluta di 27 giorni, un'inabilità temporanea parziale al 75% di giorni 120, una inabilità temporanea parziale al 50% di giorni 120, un'inabilità temporanea parziale al 25% di giorni 120, nonché una sofferenza morale da considerarsi ai massimi livelli in conformità ai comuni *barème*, stante il deterioramento completo della qualità di vita a seguito dell'evento lesivo in esame.

[...] chiedendo, in via principale, il rigetto delle domande della controparte e, in subordine, la riduzione del *quantum* delle pretese avverse.

In via preliminare, la struttura convenuta ha dedotto il difetto di legittimazione attiva inerente alla domanda di risarcimento formulata dagli attori, non essendo stata chiesta ex art. 320 c.c. l'autorizzazione del giudice tutelare ad agire giudizialmente nel nome e nell'interesse del figlio minore.

Nel merito, la struttura si è difesa deducendo la mancanza di prova dell'asserito inadempimento e del nesso di causalità tra le condotte imperite e negligenti contestate da controparte e le lesioni lamentate. In particolare, secondo la prospettazione della struttura convenuta, tutti gli interventi sono stati correttamente eseguiti e la complicanza settica, seppur prevedibile, era inevitabile. L'osteomielite sarebbe stata, infatti, diagnosticata dai sanitari non appena la sintomatologia si è concretamente manifestata.

Inoltre, secondo parte convenuta, la complicanza settica non è stata comunque causa dei postumi lamentati da parte attrice, i quali, per la maggior parte, preesistevano agli interventi e dipendono esclusivamente dalla patologia di base che affliggeva il paziente.

La struttura convenuta ha poi contestato la sussistenza dei presupposti per la personalizzazione, nonché la quantificazione dei periodi di invalidità temporanea, rilevando che gli interventi, che erano indicati e sono stati eseguiti correttamente, avrebbero comunque comportato un lungo periodo di riabilitazione e di incapacità ad attendere alle ordinarie occupazioni.

La convenuta ha, infine, rilevato l'irrisarcibilità delle spese mediche sostenute al di fuori del Servizio Sanitario Nazionale e di quelle non congrue, non provate e non direttamente riconducibili alla condotta dei sanitari, evidenziando che da qualsivoglia eventuale risarcimento devono essere detratte tutte quelle somme, a qualsiasi titolo percepite o

percipiende dal minore da parte degli Enti assistenziali e/o previdenziali per i fatti di causa.

3. La causa è stata istruita attraverso l'espletamento di c.t.u. medico legale. Dall'elaborato tecnico emergono i seguenti dati:

- il quadro clinico di *Parte_1* all'atto del ricovero del 5 dicembre 2013, presso la struttura convenuta, era caratterizzato da ipometria dell'arto inferiore sinistro e valgismo di ginocchio;
- fino al 13 dicembre 2013 il paziente è stato ricoverato presso l' [REDACTED] e qui sottoposto ad applicazione di fissatore esterno con sistema monoplanare per allungamento del femore sinistro;
- il bambino era stato successivamente sottoposto a monitoraggio clinico e strumentale presso la struttura convenuta con rilievo radiografico, alla data del 2 aprile 2014, di allungamento diafisario di circa 4 cm del femore di sinistra e valido allineamento femorale con progressione del rigenerato osseo in sede di allungamento;
- dal 18 settembre al 22 settembre 2014 era stato ricoverato presso la struttura per rimozione del fissatore esterno;
- la radiografia di controllo del 24 settembre aveva mostrato processi di maturazione e un rigeneramento osseo;
- dal 24 al 29 settembre 2014, il paziente era stato poi ricoverato presso la [...] *Controparte_4* per osteomielite femorale sinistra e osteo-artrite settica della tibio-tarsica omolaterale e sottoposto a monitoraggio clinico e strumentale nonché a trattamento antibiotico;
- era poi stato ricoverato presso l' *CP_5* per *curettage* della zona infetta; in corso di degenza, si rilevò, tuttavia, un miglioramento clinico strumentale e quindi si decise di sopassedere mantenendo somministrazione di terapia antibiotica;

- il paziente era stato poi ricoverato dal 10 ottobre al 5 novembre 2014 presso la [...] CP_4 per prosieguo delle cure con somministrazione di terapia antibiotica ad ampio spettro;
- alla dimissione, le condizioni generali furono definite “buone” e fu data indicazione a *follow up* ambulatoriale e a fisioterapia motoria;
- dai rilievi documentali si desume che il successivo intervento chirurgico di epifisiodesi all’arto inferiore sinistro è stato effettuato nel 2015. Una rx completa degli arti inferiori e del bacino sotto carico del 5 ottobre 2015 mostra infatti, oltre agli esiti di pregressa osteotomia correttiva di allungamento dell’asse longitudinale della diafisi femorale sinistra, i postumi di epifisiodesi femoro-tibiale con presenza dei dispositivi di sintesi a placca e viti cannulate in sede e ben tollerati dall’osso ospite. Tale esame strumentale evidenzia inoltre un netto sovraslivellamento della testa femorale destra di circa 3 cm rispetto alla controlaterale per dismetria degli arti inferiori con ipometria complessiva del femore sinistro di circa 3 cm e della tibio-tarsica sinistra di circa 1 cm, rispetto all’arto controlaterale;
- dalla relazione di parte attrice a firma del dott. Persona_3 risulta che il ricovero per l’intervento di rimozione dei mezzi di sintesi relativi all’intervento di epifisiodesi avvenne il 3 aprile 2017;
- alla visita ortopedica del 2 novembre 2017, eseguita presso Controparte_6 fu annotato che le placche erano state rimosse e che clinicamente era osservabile atteggiamento in flessione del ginocchio di circa 12-15°, correggibile passivamente con persistente deficit di 5°, nonché ipometria a sinistra di circa 2,5 cm
- in definitiva, l’odierno attore riportò un’infezione del sito chirurgico in occasione del ricovero avvenuto il 18 settembre 2014 presso la struttura convenuta per rimozione del fissatore esterno;

- non vi è prova del fatto che l'intervento fu eseguito con profilassi antibiotica perioperatoria;
- alla luce delle Linee Guida e della letteratura scientifica del settore, la somministrazione di profilassi antibiotica perioperatoria in interventi di rimozione dei mezzi di sintesi non è univocamente obbligatoria, ma tuttavia viene suggerita.
- tale somministrazione, volta alla minimizzazione del rischio infettivo, avrebbe rappresentato una scelta prudente da parte del personale sanitario della struttura convenuta;
- non risultano depositati i protocolli adottati dalla struttura finalizzati alla prevenzione delle infezioni nosocomiali;
- il paziente, all'atto della dimissione avvenuta il 22 settembre 2014, in seguito all'esecuzione dell'intervento di rimozione dei mezzi di sintesi, presentava un incremento degli indici di flogosi e, fino al giorno precedente, aveva presentato ricorrenti puntate febbrili. Tali rilievi erano da ritenersi indicativi di uno stato infiammatorio/infettivo in atto.
- alla luce di tale quadro, i sanitari avrebbero dovuto procrastinare le dimissioni e indagare maggiormente il quadro clinico-laboratoristico in rapida evoluzione mediante esecuzione di emocolture, ecografia osteoarticolare e RMN;
- è ragionevole ritenere che, in tal modo, l'infezione del sito chirurgico sarebbe stata diagnosticata tempestivamente e precocemente trattata impedendo così la progressione dell'infezione in osteomielite;
- il periziando presenta oggi un quadro clinico caratterizzato da dismorfismo, ipomiotrofia, accorciamento e disfunzionalità dell'arto inferiore sinistro con zoppia deambulatoria nonché da esiti cicatriziali post-chirurgici; tali rilievi obiettivi non sono correlabili a censurabili condotte degli operatori né alle conseguenze del processo

infettivo contratto presso la struttura resistente, bensì alla naturale e progressiva evoluzione del difetto congenito dal quale il minore risulta essere affetto;

- il minore non è da ritenersi portatore di un danno biologico permanente;

- la contrazione dell'infezione e l'evoluzione della stessa in osteomielite, connessa al ritardo nella diagnosi e nel trattamento dell'infezione stessa da parte del personale medico della struttura convenuta, ha determinato un prolungamento dell'*iter* clinico, caratterizzato da più ricoveri ospedalieri, da un protratto trattamento antibiotico nonché da un significativo stato di sofferenza.

- il periodo d'inabilità temporanea è stimabile in 45giorni in forma assoluta ed in 35 giorni in forma parziale, mediamente al 50%.

4. Il *thema decidendum* emergente dagli atti introduttivi riguarda l'accertamento della dedotta responsabilità della struttura convenuta in relazione alle prestazioni sanitarie rese in favore di Parte_1, inerenti all'intervento chirurgico di rimozione del fissatore esterno e alla tardiva diagnosi dell'infezione riportata.

In particolare, secondo la prospettazione di parte attrice, la violazione delle norme igieniche e la tardiva diagnosi di osteomielite sono state causa diretta di un danno funzionale all'arto sinistro e di un pregiudizio estetico.

5. Preliminarmente, va detto che la questione relativa alla carenza di legittimazione attiva dei genitori del danneggiato deve ritenersi superata alla luce dell'avvenuta costituzione di quest'ultimo, in data 15 luglio 2025, a seguito del raggiungimento della maggiore età.

6. Nel merito, la domanda è parzialmente fondata e va accolta nei limiti di seguito precisati.

Devono infatti ritenersi condivisibili le conclusioni cui sono giunti i consulenti tecnici d'ufficio, in quanto frutto della necessaria valutazione dei dati emergenti dai documenti

clinici prodotti, fondate sulla applicazione di criteri tecnici esenti da censure, motivate con logica e in modo esaustivo.

In particolare, in base a tali conclusioni, risulta raggiunta la prova della dedotta responsabilità della struttura convenuta, ricorrendo i presupposti dell'illecito contrattuale e segnatamente: 1) la condotta di inesatto adempimento, per non aver i sanitari somministrato la profilassi antibiotica perioperatoria in occasione dell'intervento di rimozione del fissatore esterno e per non aver ritardato le dimissioni del paziente al fine di indagare maggiormente il quadro clinico-laboratoristico in rapida evoluzione mediante esecuzione di emocolture, ecografia osteoarticolare e RMN; 2) l'evento di danno, costituito dall'infezione e dall'evoluzione della stessa in un'osteomielite, che ha determinato un prolungamento dell'*iter* clinico, caratterizzato da un periodo di malattia, da più ricoveri ospedalieri e da un protratto trattamento antibiotico; 3) il nesso causale tra la condotta di inadempimento e l'infezione, in quanto si è ritenuto certo che l'osteomielite sia conseguenza dell'omessa applicazione dei protocolli e degli accorgimenti volti a scongiurare il verificarsi della complicanza infettiva.

Il giudizio sull'esistenza del nesso causale tra l'intervento del 18 settembre e l'infezione risulta fondato su dati obiettivi di valenza significativa, in particolare, sul fatto che i sintomi dell'infezione si siano manifestati nei giorni immediatamente successivi all'operazione. Come si evince dalla documentazione clinica, infatti, dal 19 al 22 settembre il paziente era febbrile e gli esami ematici dello stesso 22 settembre, giorno in cui il paziente fu dimesso, mostravano un brusco aumento dei globuli bianchi (GB 24.300/mmc – di cui neutrofili 81% – contro 10.900/mmc all'ingresso) e della PCR (16,1 mg/dL contro un valore normale). Tali dati erano già indicativi di uno stato infiammatorio e infettivo in atto, che è stato poi diagnosticato, qualche giorno dopo, presso il Pronto Soccorso della Controparte_4 [REDACTED] [REDACTED] di Milano.

In questo quadro, e in mancanza del deposito, da parte della struttura dei protocolli adottati per prevenire le infezioni nosocomiali, si deve ritenere che l'osteomielite in oggetto sia stata causata dall'omessa osservanza dei protocolli e degli accorgimenti volti a impedire che si realizzasse la complicità infettiva e ciò con riferimento alla contaminazione intraoperatoria derivante dall'infrazione dei protocolli di asepsi (adeguata sterilizzazione dello strumentario e/o della sala operatoria, scrupolosa igiene delle mani, corretto utilizzo dei guanti e dei dispositivi sanitari, accurata disinfezione della cute, etc.), in assenza di una profilassi antibiotica perioperatoria.

Il quadro risultante da tali elementi, oltre a rivelare l'evidente origine nosocomiale dell'infezione, porta parimenti a escludere la riconducibilità dell'infezione a un fatto o a una condotta diversa da quella ascritta alla struttura convenuta.

Vi è, inoltre, prova della realizzazione di una condotta di inesatto adempimento ulteriore rispetto a quella consistente nella violazione dei protocolli di asepsi e nella inadeguata profilassi perioperatoria già descritte. Come evidenziato dai consulenti, infatti, proprio in ragione del fatto che pochi giorni prima della comparsa degli indici di flogosi e dello stato febbrile, il paziente era stato sottoposto a intervento chirurgico il personale medico della struttura avrebbe dovuto rimandare le dimissioni e indagare accuratamente il quadro clinico-laboratoristico mediante esecuzione di esami quali emocolture, ecografia osteoarticolare e risonanza magnetica.

Sotto tale profilo, la condotta dei sanitari non può definirsi né prudente, né diligente.

È, infatti, ragionevole ritenere che, se fossero stati adottati questi accorgimenti, l'infezione del sito chirurgico sarebbe stata diagnosticata tempestivamente e precocemente trattata, impedendo così la progressione dell'infezione in osteomielite.

Non risulta invece provata la sussistenza del nesso di causalità tra la condotta inadempiente e il danno permanente lamentato dagli attori.

Infatti, il Collegio peritale ha accertato che *“Le Rx del 24.09.14, eseguite dopo la rimozione del fissatore esterno (18.09.14), mostrarono la completa maturazione e fusione del rigenerato osseo intermedio, a dimostrazione che l’allungamento femorale, obiettivo dell’intervento iniziale del 06.12.13, era stato ottenuto, senza essere intaccato dal processo infettivo che venne a determinarsi [...]”*.

Sulla base di tali evidenze l’attuale quadro clinico del minore Pt_1 caratterizzato da ipometria dell’arto inferiore sinistro e da valgismo del ginocchio non è quindi riconducibile alle conseguenze dell’infezione ma alla naturale evoluzione del difetto congenito da cui lo stesso risulta essere affetto.

Nonostante la correzione chirurgica effettuata che, nel caso in oggetto [...] aveva ottenuto un risultato positivo di allungamento dell’osso femorale sinistro ipoplasico, la patologia congenita è comunque evoluta, così come descritto in letteratura, e non è riconducibile a incongrue condotte degli operatori.

L’intervento di epifisiodesi al quale il piccolo Pt_1 fu successivamente sottoposto era da ritenersi finalizzato a correggere il dismorfismo e l’alterazione dell’asse di carico dell’arto inferiore sinistro connessi all’evoluzione del quadro patologico congenito; questo intervento nulla ha a che vedere con le conseguenze del processo infettivo contratto che, come documentato, si è risolto dopo un prolungato trattamento antibiotico” (pag. 20 della relazione).

La diversa ricostruzione prospettata dal consulente tecnico di parte attrice non risulta coerente con le risultanze documentali della cartella clinica.

Il consulente di parte attrice ha infatti evidenziato la presenza di *“varie complicazioni legate all’osso che non sono direttamente correlate all’infezione ma sono il risultato dell’infezione [...] ciò indebolisce l’osso, il che può provocare fratture ossee patologiche...”*; quanto all’artrite settica, egli ha fatto presente che: *“può colpire le articolazioni dei bambini e può comportare a complicanze ed esiti invalidanti dalla*

rapida distruzione da parte dei batteri del tessuto cartilagineo determinando quindi esiti di artrosi importante”.

Al riguardo, i cc.tt.u., hanno osservato che, se è vero che l’osteomielite e l’artrite settica possono condurre alle complicanze descritte dal consulente di parte, tuttavia, si tratta di una mera possibilità, che però non si è concretizzata nel caso di specie. Dall’esame dell’*iter* clinico, si evince, infatti, che l’osteomielite e l’artrite settica sono state adeguatamente trattate e che hanno ben risposto alla terapia antibiotica effettuata, con conseguente favorevole evoluzione del quadro clinico.

Tali dati sono ulteriormente confermati dal fatto che non vi fu la necessità di procedere al *curettage* chirurgico inizialmente prospettato e che, al termine delle cure, in occasione della visita specialistica del 18 novembre 2014 (eseguita presso struttura terza) fu annotato che il minore stava bene, che la deambulazione era nella norma ed egli era in grado di correre.

Come specificato dai consulenti, inoltre, dai rilievi documentali disponibili, anche strumentali, che descrivono l’evoluzione successiva del quadro clinico, in nessun punto viene rilevato un danneggiamento osseo e/o cartilagineo, ascrivibile al processo infettivo, al quale possa essere correlato il quadro menomativo descritto dagli attori.

A ulteriore dimostrazione di tali conclusioni, si evidenzia che le radiografie del 25 gennaio 2016 eseguite a oltre un anno di distanza dalla contrazione dell’infezione, erano negative per *“immagini di lesioni ossee strutturali a focolaio”*.

Per quanto attiene poi all’ *“osteopenia”*, questa era presente già prima dei succitati eventi, così come evincibile dagli esami strumentali precedenti.

Si deve quindi ritenere che l’attuale quadro anatomo-funzionale dell’attore sia da ascrivere alla naturale e progressiva evoluzione del difetto congenito dal quale egli risulta essere affetto; questo è caratterizzato, per l’appunto, come già chiarito, da dismetria e deformità femorale con coinvolgimento delle articolazioni ossee sopra e

sottostanti, retrazioni muscolari e riverbero negativo sull'assetto statico-dinamico dell'arto stesso oltre che sulla funzione deambulatoria del soggetto.

Deve essere, quindi, risarcito solo il danno da invalidità temporanea, quantificato in giorni 45 in forma assoluta e giorni 35 in forma parziale al 50%, alla luce delle descritte conseguenze dannose dell'infezione (febbre, sofferenza generale) e il periodo di circa due mesi che si è rivelato necessario per giungere alla completa guarigione.

7. La quantificazione del danno risarcibile segue i principi fissati dalla Corte Costituzionale e dalla giurisprudenza di legittimità (Corte Cost., n. 233 del 2003; Cass., SS.UU., 11/11/2008, nn. 26972-26975), che impongono di valutare *“congiuntamente, ma distintamente, [...] la reale fenomenologia della lesione non patrimoniale e, cioè, tanto l'aspetto interiore del danno sofferto (c.d. danno morale, sub specie del dolore, della vergogna, della disistima di sé, della paura, della disperazione), quanto quello dinamico-relazionale (destinato ad incidere in senso peggiorativo su tutte le relazioni di vita esterne del soggetto) ... tanto le conseguenze subite dal danneggiato nella sua sfera morale - che si collocano nella dimensione del rapporto del soggetto con sé stesso - quanto quelle incidenti sul piano dinamico-relazionale della sua vita (che si dipanano nell'ambito della relazione del soggetto con la realtà esterna, con tutto ciò che, in altri termini, costituisce "altro da sé")”* (così per tutte, [Cass., n. 2461/2020](#)).

In concreto, dovranno essere giustificate tanto l'eventuale liquidazione della componente soggettiva del danno alla salute, oltre a quella strettamente biologica, e dunque la scelta del valore tabellare onnicomprensivo, quanto l'eventuale applicazione di una percentuale di personalizzazione per la presenza di aspetti di pregiudizio diversi da quelli già ricompresi nella quantificazione dei postumi permanenti, in quanto propri, per chiunque, della patologia o delle lesioni sottostanti.

Tutto ciò premesso, venendo al caso in esame, si ritiene che l'invalidità temporanea debba essere liquidata assumendo per un giorno di inabilità assoluta il valore monetario

base di € 115 e che vada accolta la domanda di personalizzazione, proposta sulla base di due elementi, ossia la giovane età del ragazzo e la (limitata) attività fisica che lo stesso svolgeva.

Dall'esame della documentazione medica in atti emerge infatti un quadro di accentuata sofferenza fisica provocata dall'infezione, legata alle peculiarità del caso qui considerato. A pag. 4 della relazione di c.t.u. si legge che *“Il 24.09.14 veniva eseguito controllo ortopedico presso CP_5 al quale seguiva invio presso il PS della Controparte_4 dell' [REDACTED]”*

Qui veniva rilevato: “...All'arrivo in PS tumefazione calda e iperemica a livello della caviglia sinistra dolente alla palpazione. Presenza di tumefazione anche del ginocchio sinistro, con cute sovrastante integra ed indenne, ma dolente. Lamenta dolore anche a livello della ferita (femore sinistra) sede di rimozione del fissatore e dell'anca omolaterale. Bambino assai sofferente, obiettività cardiorespiratoria ed addominale negativa, orofaringe deterso non linfadenopatia, MMTT indenni”.

Gli elementi raccolti inducono a ritenere applicabile l'aumento massimo, fino al 50%, da riconoscere all'attore, alla luce dei criteri previsti dalle Tabelle del Tribunale di Milano del 2024. Si reputa infatti raggiunta la prova che le conseguenze lamentate sono più gravi di quelle che derivano normalmente da pregiudizi dello stesso grado, sofferti da persone della stessa età, anche in considerazione della peculiarità della vicenda personale del paziente, già provato dall'intervento di allungamento del femore e dal posizionamento del fissatore, ma costretto a subire un ulteriore ricovero, dopo quello programmato per la rimozione del fissatore, resosi necessario a causa dell'osteomielite.

Va pertanto aumentato della metà l'importo complessivo di € 7.187,50, determinato considerando come valore base la somma di € 115,00 per ogni giorno di invalidità assoluta, ridotta proporzionalmente per il grado di inabilità riconosciuta (e quindi pari a

€ 5.175,00 per i 45 giorni di inabilità assoluta, € 2.012,50 per i 35 invalidità temporanea parziale al 50%).

Il totale della somma che la parte convenuta va condannata a pagare, in favore dell'attore, a titolo di risarcimento del danno da lesione temporanea del bene salute (comprensivo del danno biologico/dinamico-relazionale e del danno da sofferenza soggettiva interiore) è quindi pari a € 10.781,25 (7.187,50+3.593,75) in moneta attuale.

Spettano quindi all'attore la somma di € 10.781,25, nonché gli interessi a titolo di danno da lucro cessante ex art. 2056 cod.civ. per il mancato godimento della somma equivalente al danno non patrimoniale subito, sulla somma annualmente rivalutata, con applicazione di interessi da calcolarsi anno per anno sui singoli scaglioni via via rivalutati secondo l'indice medio ISTAT, previo ricorso al tasso legale di interessi.

8. Le spese seguono la soccombenza e si liquidano come da dispositivo, in base al valore della controversia e all'attività processuale svolta, applicando i parametri medi previsti dal DM 55/2014, così come aggiornato dal DM 147/2022.

Le spese di c.t.u. vanno poste definitivamente a carico della convenuta.

P.Q.M.

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

- condanna la parte convenuta *Controparte_1*
[...] a pagare, in favore dell'attore *Pt_1* *Parte_1* la somma di € 10.781,25, oltre interessi legali da applicarsi sulle somme annualmente rivalutate dalla data dell'illecito (settembre 2014) al saldo effettivo;
- condanna la parte convenuta a rifondere all'attore le spese di lite, liquidate in € 264,00 per spese vive (contributo unificato e marca da bollo), € 5.077,00 per compensi, oltre a

rimborso spese forfetario, nella misura del 15%, e accessori, da distrarsi a favore del difensore, antistatario;

- pone definitivamente a carico della convenuta le spese di c.t.u.

Milano 18 novembre 2025

Il giudice
Anna Bellesi