N. R.G. 4156/2020

REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

TRIBUNALE di MODENA

SEZIONE SECONDA CIVILE

Il Tribunale, nella persona del Giudice dott. Alessandro Bagnoli

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa civile di I Grado iscritta al n. r.g. **4156/2020** promossa da:

Parte_1 (C.F. *C.F._1* , con il patrocinio dell'avv. [redacted] elettivamente domiciliato in presso il difensore avv. [redacted]

[redacted] **IN QUALITA' DI EREDE DI** *Parte_1* (C.F. *C.F._2*), con il patrocinio dell'avv. [redacted] elettivamente domiciliato in [redacted] MIRANDOLA presso il difensore avv. [redacted]

Controparte_1 [redacted] **EREDE DI** *Parte_1* (C.F. *C.F._3* , con il patrocinio dell'avv. [redacted] elettivamente domiciliato in [redacted] MIRANDOLA presso il difensore avv. [redacted]

[redacted] **IN QUALITA' DI EREDE DI** [redacted] (C.F. *C.F._4*), con il patrocinio dell'avv. [redacted] elettivamente domiciliato in [redacted] MIRANDOLA presso il difensore avv. [redacted]

ATTORE/I

Contro

Controparte_2 (C.F. *P.IVA_1*), con il patrocinio dell'avv. [redacted] elettivamente domiciliato in [redacted] ROMA presso il difensore avv. [redacted]

CONVENUTO/I

CONCLUSIONI

Le parti hanno concluso come da verbale d'udienza di precisazione delle conclusioni. Le conclusioni sono da intendersi qui richiamate e parte integrante della sentenza.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-588

Concisa esposizione delle ragioni di fatto e di diritto della decisione

Con ricorso ex art. 702 bis cpc depositato in data 7.7.2020 il signor *Parte_1* ha agito nei confronti di *Controparte_2* al fine di ottenere la sua condanna al risarcimento dei danni subiti in conseguenza di una serie di condotte negligenti e di gravi mancanze che avrebbero grandemente pregiudicato le condizioni di salute dell'attore.

Il ricorrente aveva già introdotto *ante causam* in data 8.11.19 ricorso ex art 696 bis cpc al fine di ottenere la nomina di un CTU che, previo esperimento del tentativo di conciliazione, accertasse la natura e l'entità delle lesioni subite nonché il nesso di causa tra l'evento e la condotta medica attribuita alla struttura.

L'attore ha dedotto di essere stato ricoverato il 10.4.2017 presso l' *Controparte_2* per un intervento all'anca destra, ma che, in occasione del suo ricovero, non gli era stata data una adeguata informativa sull'intervento, era stata erroneamente modificata la scala di Conley (inizialmente valutata con un punteggio di 3 e poi inspiegabilmente ridotta ad 1), era stato trascurato e lasciato in cattive condizioni igieniche, era scivolato perché non era stata sistemata la sponda del suo letto ed aveva subito una paresi dello SPE dx contraendo una grave infezione batterica. Inoltre, egli era stato trasferito a *Controparte_3* il 20.4.2017 dove era giunto in gravi condizioni con molteplici ematomi agli arti superiori, mentre la ferita chirurgica secerneva una significativa quantità di liquido maleodorante e poi, dopo due giorni, era stato portato all'ospedale di [redacted] dove era stato sottoposto ad ulteriori trattamenti per eliminare l'infezione.

Restava presso l'unità di riabilitazione fino al 1° giugno, subiva la rimozione delle protesi ed il posizionamento dello spaziatore fino al 25.7.2019, perdeva la funzionalità dell'anca destra, circostanza che lo costringeva ad utilizzare una sedia a rotelle e rendeva necessaria un'assistenza continuativa nello svolgimento di attività quotidiane.

L *Controparte_2* si è costituita sia nella pregressa fase di ATP (estendendo il contraddittorio all' *Controparte_4*, nonché a *Controparte_5* sia nell'odierno giudizio, contestando integralmente ogni responsabilità alla stessa ascritta e ribadendo di avere sempre correttamente operato nei confronti del paziente.

Con provvedimento del 26.2.2021 il giudice istruttore, rilevato che la causa comportava una istruzione non sommaria, ha disposto il passaggio dal rito speciale al rito ordinario rinviandola a data successiva.

Dopo alcuni rinvii, all'udienza del 12.10.2022 lo scrivente giudice – subentrato nell'odierno procedimento - ha concesso alle parti i termini per il deposito delle memorie istruttorie di cui all'art. 183 comma 6 cpc.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-588

In data [redacted] è avvenuto il [redacted] *Parte_1* [redacted] si sono costituiti in riassunzione gli eredi, [redacted] *Controparte_1* e [redacted]

All'udienza del 21.11.2023 le parti hanno precisato le conclusioni ed il giudice ha trattenuto la causa in decisione, previa assegnazione dei termini massimi di legge per il deposito di comparse conclusionali e memorie di replica.

§§§§§§§§§§

1. Giova premettere alla decisione della presente controversia una esposizione, sia pure sintetica, della natura e del regime della responsabilità della struttura sanitaria, applicabile *ratione temporis,* a fronte del danno lamentato dal paziente ricoverato per il peggioramento delle proprie condizioni di salute.

Le ipotesi di peggioramento della condizioni di salute possono essere ricomprese nella definizione sintetica di "danno iatrogeno", da intendersi quale "reazione avversa all'organismo, causata da un trattamento o da un procedimento diagnostico, inavvertitamente causata da un medico".

L'attività medica rientra tradizionalmente e concettualmente a pieno titolo nell'ambito delle "professioni intellettuali" alla cui disciplina il codice civile vigente dedica un autonomo capo, il II°, del III° titolo del libro V°, agli artt. 2229 e ss.

Il rapporto nascente dall'accettazione in cura del paziente-utente da parte della struttura deputata a fornire assistenza sanitaria ospedaliera, ai fini del ricovero o di una visita ambulatoriale, comporta la conclusione di un contratto di prestazione d'opera atipico di spedalità, essendo essa tenuta ad una prestazione complessa che non si esaurisce nella prestazione delle cure mediche e di quelle chirurgiche (generali e specialistiche), ma si estende ad una serie di altre prestazioni, quali la messa a disposizione di personale medico ausiliario e di personale paramedico, di medicinali e di tutte le attrezzature tecniche necessarie, nonché di quelle *latu sensu* alberghiere.

La responsabilità della struttura sanitaria pubblica o privata nei confronti del paziente ha quindi natura contrattuale e può conseguire ai sensi dell'art. 1218 cc all'inadempimento delle obbligazioni direttamente a suo carico nonché ai sensi dell'art. 1228 cc all'inadempimento della prestazione medico-professionale svolta direttamente dal sanitario quale suo ausiliario necessario pur in assenza di un rapporto di lavoro subordinato (così Cass. 8826/2007; Cass. 13066/2004; Cass. S.U. 581/2008; Cass. 1698/2006).

La responsabilità dell'ente ospedaliero o della struttura privata nei confronti dei pazienti ricoverati ha natura contrattuale, pertanto, anche quando attiene al comportamento dei propri dipendenti medici e tale responsabilità trova fondamento non già nella colpa (nella scelta degli ausiliari o nella vigilanza) bensì nel rischio connaturato all'utilizzazione dei terzi nell'adempimento dell'obbligazione (Cass. 4400/04; Cass. 6756/01; Cass. 5329/03).

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-588

Pertanto, dall'accettazione del ricovero da parte della casa di cura, pubblica o privata, sorge comunque da una parte il diritto e dall'altra l'obbligo contrattuale di assicurare al paziente una prestazione medica di natura professionale, disciplinata quindi dagli artt. 1176 e ss. e 2229 e ss. del cod. civ.

Il decreto Balduzzi (d.l. 158/12, convertito con l. 189/12), pur procedendo ad un'innovativa ricostruzione della responsabilità del singolo sanitario mediante il rinvio all'art. 2043 c.c., nulla muta in merito alla responsabilità della struttura sanitaria, la quale deve pertanto ritenersi permanere nell'alveo dell'inquadramento giurisprudenziale, come d'altronde testualmente confermato dalla successiva l. 24/17 (c.d. *Parte_2*), il cui art. 7 co. 1 dispone che "la struttura sanitaria o sociosanitaria pubblica o privata che, nell'adempimento della propria obbligazione, si avvalga dell'opera di esercenti la professione sanitaria, anche se scelti dal paziente e ancorché non dipendenti dalla struttura stessa, risponde, ai sensi degli articoli 1218 e 1228 del codice civile, delle loro condotte dolose o colpose".

La natura contrattuale della responsabilità della struttura per errata prestazione sanitaria comporta quanto all'onere probatorio che il paziente, deducente l'inesatto adempimento dell'obbligazione sanitaria, deve provare il contratto ed allegare l'inadempimento del sanitario nonché fornire prova del nesso causale esistente tra inadempimento ed evento dannoso, mentre resta a carico del debitore l'onere di provare l'esatto adempimento.

In particolare, il riparto dell'onere probatorio segue i criteri fissati in materia contrattuale alla luce del principio enunciato in termini generali dalle Sezioni Unite con la sentenza n. 13533/2001 in tema di onere della prova dell'inadempimento e dell'inesatto adempimento.

2. Nel caso di specie, i consulenti tecnici in sede di atp (Rg n. 7739/19), hanno osservato che "*l'intervento chirurgico del 11.4.2017 fu effettuato in modo appropriato: il tipo di trattamento scelto fu corretto ed era indicato rispetto alla patologia accertata, la tecnica chirurgica utilizzata e descritta nel rapporto operatorio risulta adeguata e coerente con le indicazioni scientifiche vigenti all'epoca, risulta effettuata la profilassi antibiotica ed antitrombotica perioperatoria, il modulo di consenso è presente nella cartella clinica e regolarmente compilato. Il giorno seguente all'intervento, 12.4.2017, fu eseguita una visita specialistica fisiatrica che rilevò un quadro clinico coerente con il normale esito del trattamento chirurgico effettuato: arti inferiori in asse, assenza di dolore all'anca destra e di deficit articolari/stenici obiettivabili. Pertanto, lo specialista pianificò l'inizio del programma riabilitativo*".

Sotto il profilo dell'intervento eseguito deve escludersi, pertanto, ogni responsabilità della struttura sanitaria convenuta in giudizio.

3. Va inoltre esclusa la responsabilità dell'ospedale con riferimento all'episodio occorso nella notte tra il 13 ed il 14 luglio 2017 nel quale il sig. *Pt_1* sarebbe caduto per non avere il personale

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-588

infermieristico omesso di applicare tutte le sbarre al letto del malato.

In proposito i consulenti tecnici hanno accertato che: "*Nel diario infermieristico viene riportato testualmente: "ore 2.40 il paziente ha tentato di alzarsi da letto. Non riuscendo ci si è adagiato a terra, spalle a letto. Presenza di 3 sponde la 4° non era posizionata, rilevati parametri, avvisato MDG, visto e visitato non presenta lesioni e non riferisce dolore. Posizionate 4 sponde ed avvisato il paziente di non alzarsi e di chiamare in caso di bisogno". Nel diario clinico registrato dal medico di turno il 14.4.17, ore 02:40, venne registrato: "alle ore 2.40 vengo chiamata dalle infermiere a trovo il paziente a letto. Il paziente riferisce di essersi voluto alzare per andare in bagno. Nel tentativo di alzarsi dal letto riferisce di essersi adagiato a terra dove si è seduto spalle al letto. In tale posizione è stato trovato dalle infermiere. PAO 115/55, fc 65/min, ... non apparenti segni di lesioni nei distretti corporei esaminati. Il paziente riferisce coerentemente alle domande, non deficit di forza, si richiedono Rx bacino ed anca destra. Ore 6.30 si avvisa il dr.* Per_1 *". L'esame TAC Bacino effettuato il 14.4.17 testimoniò: "Modesto edema dei tessuti molli periarticolari a destra in rapporto al recente intervento chirurgico. Non immagini riferibili con fondamento a linee di frattura a livello del bacino e di entrambi i femori. Calcificazione asse iliaco femorale, non segni di raccolta nello scavo pelvico". Riguardo all'episodio descritto nella cartella clinica nella notte tra il 13 e il 14 aprile 2017 durante il ricovero all'* Controparte_2 *il Sig.* Parte_1 *, direttamente interpellato, ha risposto di non ricordare con precisione il fatto perché era confuso: egli ha precisato che si trovò sul pavimento, ma non rammenta se cadde o scivolò dal letto. Alla luce degli elementi sopra descritti risulta difficoltoso stabilire con precisione la dinamica del fatto; considerando che l'esame clinico del medico di turno non evidenziò segni di lesioni traumatiche e tenuto conto che l'esame TAC bacino, eseguito a distanza di alcune ore dal fatto, non evidenziò segni di frattura e di raccolte nello scavo pelvico, si ritiene più convincente l'ipotesi che il paziente non sia realmente caduto, piuttosto sia scivolato lungo la parte laterale del letto ritrovandosi seduto in terra. Ciò, con ogni probabilità, non ha determinato un vero e proprio trauma contusivo, essendo assenti i segni clinico strumentali che in questi casi si manifestano: infatti non furono segnalate ecchimosi ed escoriazioni locali, né fratture ossee sottostanti, in assenza di riferita sintomatologia dolorosa*".

Pertanto: "*L'episodio occorso nella notte tra il 13 ed il 14 aprile 2017 con ogni probabilità non ebbe carattere traumatico, vista l'assenza di segni clinici e radiologici di lesioni di natura contusivo-fratturativa raccolti nelle ore successive. Se da un lato si può ammettere che l'episodio sia riconducibile ad un vizio di diligenza del personale della struttura per aver omesso di applicare tutte le sbarre al letto del malato in una delicata fase post chirurgica, peraltro non sono emersi segni sicuri di trauma, quindi di danno conseguente in capo al paziente*."

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-588

4. Quanto alla paralisi dello SPE i consulenti tecnici hanno evidenziato che:

"*Dopo 5 giorni, 19.4.2017, si rese manifesto un grosso ematoma in sede glutea destra, la cui origine va attribuita con ragionevole probabilità al fatto che il paziente seguiva terapia anticoagulante, per concomitante cardiopatia valvolare di cui è portatore. L'esame TAC specificò che si trattava di ematoma non rifornito; quindi, non era identificabile una rottura vasale responsabile di sanguinamento. Con ogni probabilità fu proprio il predetto ematoma a causare la lesione neurologica, paralisi SPE destra, con meccanismo di conflitto compressivo. Visto che l'ematoma non è riconducibile con criterio probabilistico a traumi da caduta, ma va considerato quale complicanza accidentale della necessaria terapia anticoagulante in funzione antitrombotica, si ritiene di poter concludere per l'assenza di correlazione causale fra lesione neurologica all'arto inferiore destro (SPE) e condotte improprie del personale sanitario della struttura*".

Tale inevitabile complicanza risulta essere stata gestita correttamente dai sanitari, essendo stato tempestivamente applicato opportuno tutore, molla di *Org_1* , per poter proseguire la rieducazione deambulatoria. La ferita è stata monitorata, prolungando la degenza di quattro giorni oltre i tempi usuali di ricovero previsti.

5. I consulenti tecnici hanno ravvisato, invece, un profilo di responsabilità della struttura ospedaliera per quanto riguarda l'infezione post-chirurgica periprotesica che iniziò a manifestarsi in data 20.4.2017.

La natura nosocomiale dell'infezione di cui è stato vittima l'attore è stata provata dallo stesso in termini probabilistici e sulla base di prove presuntive sufficienti a fini che qui interessano.

In proposito la relazione peritale evidenzia che: "*Vista l'insorgenza entro un mese dall'intervento, si trattò di infezione precoce, ad origine tipicamente ospedaliera, per contaminazione diretta peri-operatoria. L'evoluzione sfavorevole di tale infezione risentì in modo negativo della presenza dell'ematoma gluteo destro; quest'ultimo, pur considerando la genesi discoagulativa, ebbe un effetto facilitante la persistenza dell'infezione e l'evoluzione successiva, riducendo le chance di successo dei trattamenti medici e chirurgici attuati. Attualmente, pur raggiunta la bonifica microbiologica della sede chirurgica, residua in capo al paziente una severa limitazione dell'anca destra conseguente ad espianto dell'artroprotesi ed anche dello spaziatore antibiotato, con rilevanti ripercussioni negative sulla deambulazione. Tale menomazione, constatata direttamente dagli scriventi CCTTU nel corso della visita medica peritale, risulta in nesso causale con l'infezione nosocomiale post-chirurgica, risultando soddisfatti i criteri cronologico, topografico, di idoneità lesiva e di continuità fenomenologica. Inoltre, l'infezione con ogni probabilità è riconducibile ad imperfetta attuazione di tutte le regole di igiene e profilassi tese a prevenire le infezioni del sito chirurgico (Vedi Linee Guide*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-588

CP_6 *Pubblicato dall'* Organizzazione_2 *nel 2016 con il titolo: Global Guidelines for the Prevention of Surgical Site Infection)*".

Nonostante la sensibilità e l'impegno della Controparte_2 volti a contenere le infezioni post-chirurgiche, evidenziati anche in CTU, i consulenti hanno concluso che: "*nel caso di specie l'infezione nosocomiale post-chirurgica può spiegarsi esclusivamente sulla base di uno o più scostamenti dei comportamenti sanitari rispetto alle procedure di prevenzione infettivologica pianificate, ancorché non meglio individuabili*".

E' evidente che non v'è prova che i protocolli necessari per la prevenzione dell'infezione nosocomiale, siano stati realmente applicati e soprattutto seguiti nel caso di specie (cfr. Cass. civ.n.5490/2023: In tema di risarcimento dei danni subiti in conseguenza di infezione cd. nosocomiale, grava sul soggetto danneggiato la prova della diretta riconducibilità causale dell'infezione alla prestazione sanitaria; una volta assolto dal paziente, anche a mezzo di presunzioni, l'onere probatorio relativo al nesso causale, incombe sulla struttura sanitaria, al fine di esimersi da ogni responsabilità per i danni patiti dal paziente, l'onere

di fornire la prova della specifica causa imprevedibile e inevitabile dell'impossibilità dell'esatta esecuzione della prestazione, intesa, quest'ultima, non già, riduttivamente, quale mera astratta predisposizione di presidi sanitari potenzialmente idonei a scongiurare il rischio di infezioni nosocomiali a carico dei pazienti, bensì come impossibilità in concreto dell'esatta esecuzione della prestazione di protezione direttamente e immediatamente riferibile al singolo paziente interessato).

6. Queste in definitiva le conclusioni dei ctu:

"*Letti gli atti di causa e sottoposta a visita medica il Sig.* Parte_1 *, sentite le argomentazioni dei Consulenti Tecnici delle parti costituite, si risponde nei seguenti termini ai quesiti formulati dal Sig. Giudice. Le seguenti conclusioni vengono inviate alle parti quale base per tentativo di conciliazione • I CCTTUU a seguito di riscontro medico legale visivo e, tenuto conto anche delle certificazioni in atti, hanno descritto in modo analitico la natura e l'entità delle lesioni subite dal periziato, in rapporto causale con l'intervento in contestazione. E' stata evidenziata infezione nosocomiale post operatoria originata nel corso del ricovero presso* Controparte_2 *sulla quale ricade la responsabilità del danno conseguente. Non sono stati evidenziati trattamenti diagnostico-terapeutici incongrui né condotte sanitarie inappropriate nel corso delle degenze presso le altre strutture nosocomiali convenute:* CP_5 *e* CP_4 CP_4 *• Dal fatto sono derivati 214 giorni d'inabilità temporanea assoluta, durante i quali il grado di sofferenza psico-fisica è definibile di grado medio-elevato. Residuano postumi permanenti che determinano incidenza sulla integrità psico-fisica globale*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-588

della persona. Il danno biologico determinato dall'infezione nosocomiale a carico dell'anca destra del ricorrente è quantificabile nella misura del 20%. Nel caso di specie è legittimamente applicabile la regola del danno differenziale o incrementativo; pertanto, il calcolo attuariale di danno biologico applicabile nel caso di specie andrà considerato dal 21% al 40%. • Sono stati citati nelle precedenti considerazioni medico legali i criteri di determinazione del danno biologico e le tabelle applicate nel caso in esame. • In merito alle spese mediche documentate si ritiene congrua la cifra complessiva di € 3.301,30. Il quadro menomativo in atto appare stabilizzato, quindi non emerge necessità di eventuali spese future".

Il giudice condivide le risultanze della CTU, poiché congruamente motivate ed immuni da vizi logico-giuridici.

La relazione peritale è stata redatta da uno specialista medico-legale con l'assistenza di una specialista in Ortopedia e Traumatologia di comprovata esperienza, tiene conto delle osservazioni dei ctp a cui è stata data debita risposta ed è supportata e completa di riferimenti alla letteratura scientifica, anche internazionale.

Deve affermarsi, pertanto, la responsabilità della struttura sanitaria in relazione alle conseguenze pregiudizievoli subite dal signor *Pt_1* in seguito all'infezione post -operatoria contratta nel corso della sua degenza presso l' *Controparte_2*

7. Venendo alla quantificazione dei danni che l'attore rivendica si osserva quanto segue.

La liquidazione del danno non patrimoniale per l'invalidità permanente deve effettuarsi tenendo conto che il signor *Pt_1* è [redacted]

La Suprema Corte ha ripetutamente affermato che in ipotesi di morte del danneggiato in pendenza del giudizio e per cause indipendenti dall'illecito subìto, il risarcimento del danno non patrimoniale da liquidare in favore degli eredi deve essere calcolato sulla base non della probabile aspettativa di vita del soggetto, bensì sulla durata effettiva di vita dello stesso (Sez. 3, sentenza n. 679 del 18/01/2016; Sez. 3, sentenza n. 2297 del 31/01/2011; sentenza n. 14767 del 03/10/2003).

Il decesso in corso di causa rende applicabile non già gli ordinari strumenti per la quantificazione del danno non patrimoniale, bensì la tabella milanese specifica dedicata alle ipotesi di c.d. premorienza del danneggiato che viene presa qui in considerazione ai fini della liquidazione del danno.

All'esito della ricognizione della più recente giurisprudenza di legittimità (in particolare Cass. Ord. n. 41933/21) chi scrive ritiene che debba essere adottato il sistema di liquidazione del danno da premorienza così come elaborato, da ultimo, nelle tabelle di Milano, edizione 2021.

A questa considerazione si perviene sia perché tutti gli altri criteri – nessuno escluso – non hanno dato prova di essere esenti da criticità, sia perché è la stessa Suprema Corte a ritenere che, in fin dei conti,

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-588

sia il giudice del merito a dover individuare le modalità di liquidazione, anche con riguardo alle peculiarità della fattispecie (si veda, in proposito, Trib. Milano Sentenza n. 9042/2022 pubbl. il 16/11/2022 RG n. 45248/2018).

Le tabelle milanesi così come bene si illustra nella relazione dell'Osservatorio hanno tenuto conto, nella quantificazione dei valori, di quei parametri – quali la proporzionalità, l'equità e la valorizzazione della maggiore intensità dei patimenti nei primi periodi a ridosso del danno – che a più riprese sono stati evocati per procedere alla liquidazione dei danni in caso di premorienza del danneggiato.

Tutto ciò premesso, applicando i valori elaborati dalle tabelle di Milano nell'edizione 2021 (quella vigente al tempo della decisione, v. in tema Cass. 13269/20), considerata l'invalidità indicata dalla C.T.U. e rilevato che il [redacted] *Pt_1* [redacted] al 40% di postumi corrisponde per i primi due anni un risarcimento di complessivi € 24.102, di cui € 16.069 per danno biologico ed € 8.033 per "sofferenza morale", mentre per ogni anno successivo € 6.886.

Considerando che il fatto risale al 2017 ed il sig. *Pt_1* è deceduto nel 2023, devono quindi considerarsi tre anni, pari a e 20.658 (=€ 6.886 x 3), somma che, aggiunta a quella spettante agli eredi per i primi due anni di sopravvivenza, porta ad un totale di € 44.760.

Trattandosi di danno "differenziale", dal risarcimento previsto per il 40% di postumi permanenti va detratto quello corrispondente all'inabilità che sarebbe residuata al paziente per la patologia originaria, nel caso in cui non fosse insorta la complicanza iatrogena.

La tabella, per il 20% di I.P., prevede € 6.707 per i primi due anni ed € 1.916 per ogni anno successivo, quindi € 5.748, per un totale di € 12.255.

Dunque, la somma base da risarcire ammonta ad € 32.505,00 con la possibilità di un aumento personalizzato – che si ritiene di dover applicare nel caso di specie, tenuto conto della particolare sofferenza del danneggiato derivante dalla lunga degenza e dalla perdita totale della propria autonomia - del 50% così per complessivi € 48.757,50.

8. A detta somma occorre aggiungere il risarcimento del danno per inabilità temporanea assoluta di 214 giorni, durante i quali il grado di sofferenza psico-fisica è stato definito di grado medio-elevato da liquidare, nell'importo medio di € 99,00 al giorno, secondo la tabella per la liquidazione del danno non patrimoniale da lesioni macro-permanenti elaborata dal Tribunale di Milano nell'anno 2021: € 21.186,00 (= € 99 x 214).

9. Il totale dovuto per il danno alla persona ammonta, dunque, ad € 69.943,50 a cui occorre aggiungere le spese medico-sanitarie, ritenute congrue dalla CTU così per € 3.301,30.

In definitiva, la somma complessivamente spettante agli attori in qualità di eredi ammonta ad € 73.244,80. Su tale somma, già rivalutata all'attualità, vanno calcolati gli interessi legali, previa

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-588

devalutazione al momento del fatto e rivalutazione di anno in anno secondo gli indici *Org_* dal fatto al soddisfo, oltre ad interessi legali dalla presente pronuncia fino al pagamento effettivo.

10. Le spese di lite seguono il principio della soccombenza e vanno liquidate come da dispositivo in considerazione della somma riconosciuta, mentre le spese di Ctu nel procedimento di Atp, determinate nell'importo già liquidato a titolo di fondo spese, vanno definitivamente poste a carico di parte convenuta.

P.Q.M.

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

1) In accoglimento, per quanto di ragione, della domanda attorea, condanna *[...] Controparte_2*, in persona del suo legale rappresentante pro tempore, a pagare alla parte attrice la somma di € 73.244,80, oltre ad interessi legali e rivalutazione come in parte motiva indicato, oltre ancora ad interessi legali dalla presente pronuncia fino al pagamento effettivo;
2) condanna la convenuta, in persona del suo legale rappresentante *pro tempore*, a rifondere agli attori le spese di lite che liquida (anche per la fase di atp) nella complessiva somma di € 11.268,00 per compenso professionale oltre a spese generali, Iva e cpa se dovuti per legge;
3) pone definitivamente a carico della convenuta le spese di Ctu del procedimento di Atp nella somma già liquidata a titolo di fondo spese,

Si comunichi.

Modena, 23 aprile 2024

Il Giudice

dott. Alessandro Bagnoli

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-588