Tribunale Ordinario di Potenza

SEZIONE PRIMA

PROVVEDIMENTO A SEGUITO DI UDIENZA A TRATTAZIONE SCRITTA DEL 08/05/2026

R.G. 889/2024

Il Giudice, Dott. Generoso Valitutti;

lette le note di trattazione scritta depositate dalle parti ai sensi dell'art. 127 ter c.p.c., sostitutive della discussione orale, si ritira in camera di consiglio, all'esito della quale:

- DISPONE come di seguito, decidendo parzialmente la controversia mediante la seguente sentenza a verbale.

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

TRIBUNALE DI POTENZA

SEZIONE CIVILE

REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

Il Tribunale di Potenza, Sezione Civile, in persona del Giudice Dott. Generoso Valitutti, ha pronunciato ai sensi dell'art. 281 *sexies* c.p.c. la seguente

SENTENZA

nella causa civile iscritta in data 11/03/2024 al n. 889/2024 R.G. affari contenziosi civili, avente ad oggetto: risarcimento danni per responsabilità professionale medica

TRA

Parte_1 **(C.F.** *C.F._1* **),** rappresentata e difesa, giusta procura in atti, dall'Avv. [redacted] presso il cui studio elettivamente [redacted] alla [redacted]

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-841

RICORRENTE

E

Controparte_1

[...] **(C.F. e P.I.** *P.IVA_1* **)**, in persona del legale rappresentante p.t., rappresentata e difesa, giusta procura in atti, dall'Avv. [redacted] presso il cui studio elettivamente [redacted] alla [redacted]

RESISTENTE

CONCLUSIONI DELLE PARTI

All'udienza del 08/05/2026, sostituita mediante il deposito di note di trattazione scritta ai sensi dell'art. 127 ter c.p.c., i difensori delle parti discutevano la causa, che veniva decisa mediante sentenza resa a verbale ai sensi dell'art. 281 *sexies* c.p.c.

MOTIVAZIONE IN FATTO E DIRITTO

1. Con ricorso ex art. 281 *decies* c.p.c., depositato in data 11/03/2024, *Parte_1* adiva l'intestato Tribunale onde conseguire l'accoglimento delle seguenti conclusioni: "*Piaccia all'On.le Tribunale di Potenza, contrariis rejectis: - accertare la sussistenza del nesso eziologico tra l'intervento chirurgico eseguito da parte della ricorrente presso l'* *Controparte_2* *in data 26.03.2018 ed i successivi accessi presso il* [redacted] *potentino, ed il danno biologico subito dalla ricorrente e per l'effetto accertare e dichiarare la responsabilità contrattuale* *Controparte_1* *; dell'Azienda - accertare e determinare il danno non patrimoniale quale danno biologico subito dalla ricorrente, così come determinato dal collegio medico nel procedimento di A.T.P., Tribunale Civile di Potenza, R.G.N. 3198/2021, derivante dalla limitazione dell'integrità psico-fisica, in tutte le sue componenti, subite dalla sig.ra* *Parte_1* *in seguito all'intervento chirurgico del 26.03.2018 considerando l'incidenza negativa della lesione subite sulle attività quotidiane e sugli aspetti dinamico-relazionali della vita della danneggiata utilizzando come parametro di riferimento, per la quantificazione del danno, la tabella di Milano edizione 2021 e per l'effetto condannare l'* *Controparte_3* *[...]* *, in persona del legale rappresentante p.t., con sede legale in*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-841

Potenza alla [redacted] *al pagamento in favore della ricorrente della somma di Euro 35.279,50, come in narrativa determinata, salva diversa somma che verrà riconosciuta in corso di causa, oltre interesse e rivalutazione monetaria dalla data dell'evento e sino al soddisfo, il tutto oltre rivalutazione ed interessi legali dalla data dell'evento e sino al soddisfo. Con vittoria di spese e onorari di lite del presente procedimento nonché dell'esperito procedimento ex art. 696 bis c.p.c. da distrarsi in favore del procuratore ex art. 93 c.p.c..*"

1.1. La ricorrente imputava ai sanitari dell'*Contr* resistente una responsabilità da *malpractice*, traente origine nell'intervento chirurgico di "Riduzione e sintesi con placca e viti" di frattura effettuato in data 26/03/2018, dal quale esitava una infezione nosocomiale a sua volta sfociata in "Osteomielite acuta, tibia e perone", invocando il risarcimento in forza della sussistenza di profili di responsabilità, accertati in seno al procedimento per A.T.P. n. 3198/2021 R.G.

2. Instaurato il contraddittorio, si costituiva in giudizio l'*Contr* resistente, ribadendo le osservazioni formulate alla CTU esperita nel procedimento per ATP sul presupposto dell'assenza di ogni profilo di responsabilità addebitabile ai sanitari, perciò concludendo per il rigetto della domanda.

3. Rifiutata, dalle parti, la proposta conciliativa formulata dal Tribunale ai sensi dell'art. 185 *bis* c.p.c., la causa veniva rinviata per la discussione e, all'esito dell'udienza del 08/05/2026, veniva definita con la presente sentenza a norma dell'art. 281 *sexies* c.p.c.

4. Ciò premesso, preliminarmente all'analisi della fattispecie concreta appare opportuno, in ordine alla sussistenza ed alla qualificazione del rapporto intercorso tra le parti del giudizio, alla natura delle obbligazioni assunte, al tipo di responsabilità che ne consegue ed alla ripartizione dei relativi oneri probatori, operare la premessa sistematica secondo quanto segue.

4.1. Risponde a consolidato orientamento della Suprema Corte, dal quale non v'è motivo di discostarsi, l'inquadramento della responsabilità dell'ente ospedaliero nell'ambito della responsabilità contrattuale.

Invero, l'accettazione del paziente in una struttura (pubblica o privata) deputata a fornire assistenza sanitario-ospedaliera, ai fini del ricovero o di

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-841

una visita ambulatoriale, comporta la conclusione di un contratto di prestazione d'opera atipico di "*spedalità*", in base al quale la stessa è tenuta ad una prestazione complessa, che non si esaurisce nella effettuazione delle cure mediche e di quelle chirurgiche (generali e specialistiche) già prescritte dall'art. 2 L. n. 132/1968, 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, anche in vista di eventuali complicanze, nonché di quelle "*lato sensu*" alberghiere (cfr., in tal senso, *ex multis,* Cass. n. 8826/07).

Ne consegue che la struttura risponde, ex art. 1218 c.c., non solo dell'inadempimento delle obbligazioni su di essa "*tout court*" incombenti, ma, ai sensi dell'art. 1228 c.c., anche dell'inadempimento della prestazione medico-professionale svolta dal sanitario, quale "ausiliario necessario" dell'organizzazione aziendale, e ciò pur in assenza di un rapporto di lavoro subordinato o parasubordinato con lo stesso (cfr. sul punto, in motivazione, Cass. n. 10616/12).

Ai sensi dell'art. 1228 c.c., infatti, il debitore che nell'adempimento dell'obbligazione si avvalga dell'opera di terzi risponde anche dei fatti dolosi o colposi di costoro. E tale responsabilità per fatto dell'ausiliario o preposto prescinde, invero, dalla sussistenza di un vero e proprio rapporto di lavoro subordinato o parasubordinato del medico con la struttura sanitaria, laddove fondamentale rilevanza assume, viceversa, la circostanza che dell'opera del terzo la struttura, comunque, si avvalga nell'attuazione del rapporto obbligatorio. Pertanto, secondo l'orientamento dominante in giurisprudenza, qui condiviso - e peraltro oggi fatto proprio dal legislatore: cfr. art. 7, co. 1 e 2, L. n. 24/2017 - è irrilevante la circostanza che ad eseguire l'operazione sia un medico di fiducia del paziente e che tale medico operi in una determinata struttura senza esservi legato da un rapporto di subordinazione o parasubordinazione (cfr., in tal senso, Cass. n. 23198/15; Cass. n. 10616/12; Cass. n. 13953/07).

4.2. Ebbene, essendo la responsabilità della struttura sanitaria riconducibile al modello della responsabilità contrattuale, deve altresì soggiungersi che, trattandosi di obbligazione professionale, la misura dello sforzo diligente

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-841

necessario per il relativo corretto adempimento è quella rafforzata di cui all'art. 1176, comma 2, c.c.

Tale diligenza si estrinseca nell'adeguato sforzo tecnico - con impiego delle energie, dei mezzi e delle tecniche obiettivamente necessari od utili in relazione alla natura dell'attività esercitata - finalizzato all'adempimento della prestazione dovuta, al soddisfacimento dell'interesse creditorio e ad evitare possibili eventi dannosi (v., in termini similari, Cass. n. 12995/06).

La misura dello sforzo dovuto dal debitore, inoltre, deve essere calibrata (oltre che in relazione al tipo di attività imposta per il soddisfacimento dell'interesse creditorio) sul grado di specializzazione del professionista, nonché sul grado di efficienza della struttura in cui il primo opera. Sicché, dal medico altamente specializzato ed inserito in una struttura di eccellenza è esigibile una diligenza più elevata di quella esigibile, dinanzi al medesimo caso clinico, da parte del medico con minore specializzazione o inserito in una struttura meno avanzata (cfr. Cass. n. 17143/12).

Il normale esito della prestazione dipenderà, allora, da una pluralità di fattori, quali il tipo di intervento, le condizioni generali del paziente, l'attuale stato della tecnica e delle conoscenze scientifiche (stato dell'arte), l'organizzazione dei mezzi adeguati al raggiungimento degli obiettivi in condizioni di normalità, e risponderà dunque ad un giudizio relazionale di valore, in ragione delle circostanze del caso concreto.

4.3. La riconduzione dell'obbligazione professionale della struttura sanitaria nell'ambito del rapporto contrattuale, e della eventuale responsabilità che ne consegua nell'ambito di quella da inadempimento ex artt. 1218 ss. c.c., ha, poi, i suoi corollari anche sotto il profilo probatorio.

Ove, infatti, sia dedotta una responsabilità contrattuale della struttura per l'inesatto adempimento della prestazione sanitaria, secondo la giurisprudenza di legittimità da tempo consolidatasi, il danneggiato deve fornire la prova del contratto e dell'evento dannoso, nonché, anche tramite presunzioni, del nesso di causalità, secondo il criterio del "più probabile che non", con l'azione o omissione dei sanitari, per essere anche l'eziologia parte del fatto costitutivo dedotto che l'attore deve provare (in tali termini, Cass. n. 18392/2017), restando a carico dell'obbligato la prova che la prestazione professionale sia stata eseguita in modo diligente e che quegli

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-841

esiti siano stati determinati da un evento imprevisto ed imprevedibile, e dunque inevitabile con l'ordinaria diligenza (cfr. Cass. n. 10050/2022; Cass. n. 26907/2020; Cass. n. 18102/2020; Cass. n. 28991/2019; Cass. n. 28989/2019; Cass. n. 3704/2018; Cass. n. 29315/2017; Cass. n. 18392/2017; Cass. n. 11789/2016).

Precisamente, dal punto di vista del danneggiato, la prova del nesso causale - quale fatto costitutivo della domanda intesa a far valere la responsabilità per l'inadempimento del rapporto curativo (che, peraltro, si distingue dall'indagine diretta all'individuazione delle singole conseguenze dannose, finalizzata a delimitare, a valle, i confini della già accertata responsabilità risarcitoria) - si sostanzia nella dimostrazione che l'esecuzione del rapporto curativo si è inserita nella serie causale che ha condotto all'evento di preteso danno, che sarà rappresentato o dalla persistenza della patologia per cui si era richiesta la prestazione, o dal suo aggravamento, o dall'insorgenza di una nuova patologia che non era quella con cui il rapporto era iniziato (cfr., in tali termini, Cass. 20904/13).

Viceversa, provato il nesso di causalità tra condotta del danneggiante e danno, da parte del danneggiato, spetterà al primo (il danneggiante) dimostrare la causa imprevedibile ed inevitabile che abbia reso impossibile la prestazione, cioè il caso fortuito (così, in motivazione, Cass. n. 18392/17).

5. Tanto premesso in diritto, nel caso di specie le risultanze dell'espletata CTU (che il Tribunale ritiene condivisibili, poiché congruamente motivate e aderenti al dato fattuale e alla documentazione sanitaria in atti) hanno illuminato l'effettiva ricorrenza di profili di responsabilità della struttura sanitaria convenuta.

6. I consulenti, nel ripercorrere la vicenda clinica, pur riconoscendo come corretto il trattamento della frattura (definito "*tempestivo e nell'ambito delle buone scelte in chirurgia ortopedica*"), hanno riscontrato che, dall'intervento, è esitata "*l'infezione del focolaio di frattura*", evidenziando come la sepsi "*risulta essere una non frequente conseguenza degli interventi chirurgici, ma possibile*", e che "*Nella fattispecie trattavasi di una infezione che aveva complicato l'originario intervento di osteosintesi, comportandone la rimozione*".

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-841

I CTU, poi, hanno affermato che "*La sepsi, documentata, è stata rilevata e non può essere solo una complicazione ma una responsabilità della catena sanitaria di cura, per cui va assegnata alla struttura ospedaliera di Potenza*", rispondendo, dipoi, in senso affermativo all'interrogativo circa la prevenibilità ed evitabilità del fenomeno infettivo.

Sussiste, a questo punto, per mezzo dell'accertamento tecnico espletato, un riscontro eziologico tra la condotta dei sanitari e la patologia insorta, lamentata dalla ricorrente.

7. Non sconfessa tale assunto l'individuazione, da parte dei consulenti, di fattori intraoperatori qualificabili in termini di "complicanze", la cui pur accertata presenza non vale, di per sé, ad escludere la responsabilità dei sanitari.

7.1. Al riguardo, infatti, si è detto che, in linea di principio, al medico convenuto in un giudizio di responsabilità non basta, per superare la presunzione posta a suo carico dall'art. 1218 c.c., dimostrare che l'evento dannoso per il paziente rientri astrattamente nel novero di quelle che nel lessico clinico vengono chiamate "complicanze", rilevate dalla statistica sanitaria (cfr., in tal senso, Cass. n. 122/2020; Cass. n. 28985/2019; Cass. n. 13328/2015) dovendosi ritenere tale nozione - indicativa nella letteratura medica di un evento, insorto nel corso dell'iter terapeutico, astrattamente prevedibile ma non evitabile - priva di rilievo sul piano giuridico, nel cui ambito il peggioramento delle condizioni del paziente può solo ricondursi ad un fatto o prevedibile ed evitabile, e dunque ascrivibile a colpa del medico, ovvero non prevedibile o non evitabile, sì da integrare gli estremi della causa non imputabile (Cassazione civile sez. VI, 29/11/2022, n.35024).

Al diritto, infatti, non interessa se l'evento dannoso non voluto dal medico rientri o no nella classificazione clinica delle complicanze, ma interessa solo se quell'evento integri gli estremi della "causa non imputabile": è evidente che tale accertamento va compiuto in concreto e non in astratto. La circostanza che un evento indesiderato sia qualificato dalla struttura sanitaria come "complicanza" non basta, cioè, a farne di per sé una "causa non imputabile" ai sensi dell'art. 1218 c.c.; così come, all'opposto, eventi

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-841

non qualificabili come complicanze possono teoricamente costituire casi fortuiti che escludono la colpa del medico.

Pertanto, sul piano della prova, nel giudizio di responsabilità tra paziente e medico, o quest'ultimo riesce a dimostrare di avere tenuto una condotta conforme alle "*leges artis*", ed allora egli va esente da responsabilità, a nulla rilevando che il danno patito dal paziente rientri o meno nella categoria delle "complicanze", oppure, al contrario, il medico quella prova non riesce a fornire, ed allora non gli gioverà la circostanza che l'evento di danno sia in astratto imprevedibile ed inevitabile, giacché quel che rileva è se era prevedibile ed evitabile nel caso concreto.

Sicché, in definitiva, sul piano giuridico il peggioramento delle condizioni del paziente può solo ricondursi ad un fatto o prevedibile ed evitabile, e dunque ascrivibile a colpa del medico, ovvero non prevedibile o non evitabile, sì da integrare gli estremi della causa non imputabile.

E compete pur sempre al medico, per andare esente da condanna, provare in concreto l'esatto adempimento della propria obbligazione, non essendo sufficiente che la sussistenza d'una causa di esclusione della colpa possa essere solo astrattamente ipotizzabile: il giudice, al fine di escludere la responsabilità del medico, non può limitarsi a rilevare l'accertata insorgenza di "complicanze intraoperatorie", ma deve, altresì, verificare la loro eventuale imprevedibilità ed inevitabilità, nonché l'insussistenza del nesso causale tra la tecnica operatoria prescelta e l'insorgenza delle predette complicanze, unitamente all'adeguatezza delle tecniche scelte dal chirurgo per porvi rimedio (Cass. n. 24074/2017).

7.2. Ebbene, nel caso di specie alcuna prova è stata in tal senso offerta dall'azienda ospedaliera convenuta, la cui difesa si è limitata a ribadire la correttezza del percorso terapeutico attuato; ma ciò, in forza dei principi anzidetti, non costituisce idonea prova liberatoria, non essendo in alcun modo emersa l'imprevedibilità o l'inevitabilità dell'evento.

8. A ciò si aggiunga il rilievo, di portata decisiva (anche nel senso della sua idoneità a neutralizzare le doglianze sollevate dalla resistente alla CTU), per cui al fine di contestare l'addebito di responsabilità a fronte di una riscontrata insorgenza di infezione nosocomiale, la struttura sanitaria avrebbe dovuto offrire la prova positiva di aver predisposto e applicato le

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-841

migliori misure atte a prevenire, nel caso di specie, l'insorgenza dell'infezione.

Infatti, secondo il consolidato orientamento giurisprudenziale, "*In tema di risarcimento dei danni subiti in conseguenza di infezione C.D. 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*" (Cass. civ. Sez. III, 22/02/2023, n. 5490); ne consegue che la struttura sanitaria ha l'onere di dimostrare: "*1) di aver adottato tutte le cautele prescritte dalle vigenti normative e dalle leges artis, al fine di prevenire l'insorgenza di patologie infettive; 2) di dimostrare di aver applicato i protocolli di prevenzione delle infezioni nel caso specifico*" (Corte di cassazione – Sezione III civile – Sentenza 3 marzo 2023 n. 6386).

La successiva pronuncia n. 16900 del 13/06/2023 della Corte di legittimità ha ulteriormente specificato l'oggetto della prova rimessa in capo all'azienda *Parte_2* , la quale "*può fornire la prova liberatoria di aver adottato tutte le misure utili alla prevenzione delle stesse, consistente nell'indicazione: a) dei protocolli relativi alla disinfezione, disinfestazione e sterilizzazione di ambienti e materiali; b) delle modalità di raccolta, lavaggio e disinfezione della biancheria; c) delle forme di smaltimento dei rifiuti solidi e dei liquami; d) delle caratteristiche della mensa e degli strumenti di distribuzione di cibi e bevande; e) delle modalità di preparazione, conservazione ed uso dei disinfettanti; f) della qualità dell'aria e degli impianti di condizionamento; g) dell'avvenuta attivazione di un sistema di sorveglianza e di notifica; h) dei criteri di controllo e di*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-841

limitazione dell'accesso ai visitatori; i) delle procedure di controllo degli infortuni e della malattie del personale e delle profilassi vaccinali; j) del rapporto numerico tra personale e degenti; k) della sorveglianza basata sui dati microbiologici di laboratorio; l) della redazione di un "report" da parte delle direzioni dei reparti, da comunicarsi alle direzioni sanitarie al fine di monitorare i germi patogeni-sentinella; m) dell'orario delle effettiva esecuzione delle attività di prevenzione del rischio".

Peraltro, in tema di risarcimento dei danni subiti in conseguenza di un'infezione contratta in ambiente ospedaliero, si è condivisibilmente affermato che la prova della sussistenza di tutti gli elementi costitutivi (compreso quello soggettivo) della della struttura sanitaria, che grava sul soggetto danneggiato, può essere fornita, in ossequio al principio della vicinanza della prova, anche con il ricorso alle presunzioni semplici, in difetto di predisposizione (o anche solo di produzione in giudizio), da parte della struttura sanitaria, della documentazione relativa all'adozione di tutte le misure utili alla prevenzione del contagio (così Cass. Sez. 3, Ordinanza n. 35062 del 30/12/2024).

Nel caso di specie, è del tutto mancata, da parte dell'*Contr* l'allegazione – prima ancora della dimostrazione – di aver predisposto e attuato le debite misure atte a prevenire il contagio ospedaliero.

9. In definitiva, alla luce di tutte le considerazioni sin qui esposte, deve ritenersi dimostrata (sia sul piano eziologico che su quello soggettivo) la responsabilità della struttura sanitaria convenuta per i danni riportati dall'odierna ricorrente.

10. Occorre, a questo punto, procedere alla determinazione economica dei pregiudizi subiti dalla parte ricorrente in conseguenza del negligente ed imperito trattamento sanitario messo in atto presso l' *Controparte_1* resistente.

10.1. Preliminarmente, però, appare opportuno operare una premessa.

La più recente e prevalente giurisprudenza di legittimità (cfr., in particolare, Cass. n. 7513/18) ha enucleato, in ambito risarcitorio, diversi principi di diritto, che possono essere, per quanto interessa in questa sede, così sintetizzati:

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-841

1) l'ordinamento prevede e disciplina soltanto due categorie di danni: quello patrimoniale e quello non patrimoniale. Il secondo è disciplinato dall'art. 2059 c.c., che, in un'ottica costituzionalmente orientata (cfr. Cass. S.U. n. 26972/08), va interpretato come norma di rinvio sia alle leggi che espressamente prevedono i casi di risarcibilità del danno non patrimoniale (a titolo esemplificativo, art. 185 c.p. nell'ipotesi di reato, art. 2 L. n. 89/01 in tema di ragionevole durata del processo, etc.), sia ai principi costituzionali che tutelano i diritti inviolabili della persona (cd. ingiustizia costituzionalmente qualificata), e, pertanto, nell'ambito di tale norma, sono riconducibili sia il danno biologico inteso come lesione del diritto alla salute (art. 32 Cost.), secondo la specifica definizione normativa contenuta negli artt. 138 e 139 D.lgs. n. 209/05, sia il danno da perdita o compromissione del rapporto parentale nel caso di morte o di procurata grave invalidità del congiunto (artt. 2, 29 e 30 Cost.), sia, inoltre, il danno conseguente alla violazione del diritto alla reputazione, all'immagine, al nome, alla riservatezza, quali diritti inviolabili della persona incisa nella sua dignità (artt. 2 e 3 Cost.);

2) il danno non patrimoniale (come quello patrimoniale) costituisce una categoria giuridicamente (anche se non fenomenologicamente) unitaria, nel senso che qualsiasi pregiudizio non patrimoniale sarà soggetto alle medesime regole e ad i medesimi criteri risarcitori (artt. 1223, 1226, 2056, 2059 c.c.). Tuttavia, la selezione degli interessi risarcibili, da effettuare a livello normativo (negli specifici casi determinati dalla legge) o in via di interpretazione da parte del giudice (chiamato ad individuare la sussistenza, alla stregua della Costituzione, di uno specifico diritto inviolabile della persona necessariamente presidiato dalla minima tutela risarcitoria), non basta per ottenere il risarcimento dei pregiudizi non patrimoniali, essendo indispensabile valutare anche la gravità dell'offesa, nel senso che il diritto tutelato deve essere inciso oltre una certa soglia minima, cagionando un pregiudizio tanto serio da essere meritevole di tutela in un sistema che impone pur sempre un grado minimo di tolleranza, da accertare secondo il parametro costituito dalla coscienza sociale in un determinato momento storico (Cass. n. 20615/16, n. 16133/14);

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-841

3) nella liquidazione del danno non patrimoniale il giudice deve, da un lato, prendere in esame tutte le conseguenze dannose dell'illecito, e, dall'altro, evitare di attribuire nomi diversi a pregiudizi identici;

4) in sede istruttoria, il giudice deve procedere ad un articolato e approfondito accertamento, in concreto e non in astratto, dell'effettiva sussistenza dei pregiudizi affermati (o negati) dalle parti, all'uopo dando ingresso a tutti i necessari mezzi di prova, opportunamente accertando in special modo se, come e quanto sia mutata la condizione della vittima rispetto alla vita condotta prima del fatto illecito; utilizzando anche, ma senza rifugiarvisi aprioristicamente, il fatto notorio, le massime di esperienza e le presunzioni, e senza procedere ad alcun automatismo risarcitorio. Invero, il danno non patrimoniale, anche quando sia determinato dalla lesione di diritti inviolabili della persona, costituisce sempre danno-conseguenza, che deve essere allegato e provato (giurisprudenza ormai consolidata sul punto, cfr. Cass. S.U. nn. 576, 581, 582 e 584 del 2008; Cass. nn. 8827 e 8828 del 2003). In particolare, per quanto concerne i mezzi di prova, per il danno biologico la vigente normativa (artt. 138 e 139 D.Lgs. n. 209/05) richiede l'accertamento medico-legale, che tuttavia il giudice può anche non disporre qualora ritenga di poter porre a fondamento della sua decisione tutti gli altri elementi utili acquisiti al processo. Per gli altri pregiudizi non patrimoniali diversi dal danno biologico potrà farsi ricorso alla prova documentale, testimoniale e, soprattutto, presuntiva, la quale potrà costituire anche l'unica fonte per la formazione del convincimento del giudice, non trattandosi di mezzo di prova di rango inferiore agli altri (Cass. n. 9834/02);

5) in presenza d'un danno permanente alla salute, costituisce duplicazione risarcitoria la congiunta attribuzione d'una somma di denaro a titolo di risarcimento del danno biologico, e l'attribuzione d'una ulteriore somma a titolo di risarcimento dei pregiudizi di cui è già espressione il grado percentuale di invalidità permanente, quali i pregiudizi alle attività quotidiane, personali e relazionali, indefettibilmente dipendenti dalla perdita anatomica o funzionale, ovvero il danno dinamico-relazionale. Sono altresì inclusi nel danno biologico, se derivanti da lesione dell'integrità psicofisica, sia il pregiudizio da perdita o compromissione

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-841

della sessualità (Cass. n. 2311/07), sia il pregiudizio consistente nell'alterazione fisica di tipo estetico (Cass. n. 21716/13), sia il danno da lesione della "cenestesi lavorativa", consistente nella maggiore usura, fatica e difficoltà incontrate nello svolgimento dell'attività lavorativa, non incidenti, neanche sotto il profilo delle opportunità, sul reddito della persona offesa (Cass. n. 17411/19);

6) in presenza d'un danno permanente alla salute, la misura *standard* del risarcimento prevista dalla legge o dal criterio equitativo uniforme adottato dagli organi giudiziari di merito (oggi secondo il sistema c.d. del punto variabile) può essere aumentata solo in presenza di conseguenze dannose del tutto anomale ed affatto peculiari. Le conseguenze dannose da ritenersi normali e indefettibili secondo *l'id quod plerumque accidit* (ovvero quelle che qualunque persona con la medesima invalidità non potrebbe non subire) non giustificano alcuna personalizzazione in aumento del risarcimento (Cass. n. 28988/19);

7) in presenza d'un danno alla salute, non costituisce duplicazione risarcitoria la congiunta attribuzione d'una somma di denaro a titolo di risarcimento del danno biologico, e d'una ulteriore somma a titolo di risarcimento dei pregiudizi che non hanno fondamento medico-legale, perché non aventi base organica ed estranei alla determinazione medico-legale del grado percentuale di invalidità permanente, rappresentati dalla sofferenza interiore (quali, ad esempio, il dolore dell'animo, la vergogna, la disistima di sé, la paura, la disperazione);

8) ove sia correttamente dedotta e adeguatamente provata l'esistenza d'uno di tali pregiudizi non aventi base medico-legale, essi dovranno formare oggetto di separata valutazione e liquidazione (come è confermato, oggi, dal testo degli artt. 138 e 139 cod. ass., così come modificati dalla L. n. 124/17, nella parte in cui, sotto l'unitaria definizione di "danno non patrimoniale", distinguono il danno dinamico relazionale causato dalle lesioni da quello "morale");

9) il danno non patrimoniale non derivante da una lesione della salute, ma conseguente alla lesione di altri interessi costituzionalmente tutelati, va liquidato, non diversamente che nel caso di danno biologico, tenendo conto tanto dei pregiudizi patiti dalla vittima nella relazione con se stessa (la

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-841

sofferenza interiore e il sentimento di afflizione in tutte le sue possibili forme, *id est* il danno morale interiore), quanto di quelli relativi alla dimensione dinamico-relazionale della vita del soggetto leso. Nell'uno come nell'altro caso, senza automatismi risarcitori e dopo accurata ed approfondita istruttoria;

10) in via di principio, costituisce duplicazione risarcitoria la congiunta attribuzione del "danno biologico" e del c.d. "danno esistenziale", appartenendo tali categorie (o voci) di danno alla stessa area protetta dall'art. 32 Cost., mentre, come già detto, non costituisce duplicazione risarcitoria la differente ed autonoma valutazione compiuta con riferimento alla sofferenza interiore patita dal danneggiato in conseguenza della lesione del diritto alla salute (Cass. n. 23469/18).

10.2. Ciò posto, in base ai principi affermati dalla giurisprudenza di legittimità nella ricostruzione della natura e del contenuto del danno non patrimoniale, nonché sulla scorta di quanto stabilito dalla CTU, per la liquidazione del danno biologico ritiene questo giudice, anche alla luce della più recente giurisprudenza della Suprema Corte (in tal senso Cass. civ. n. 14402/11) di poter fare applicazione delle "Tabelle per la liquidazione del danno non patrimoniale derivante da lesione all'integrità psico-fisica" predisposte dal Tribunale di Milano (aggiornate da ultimo al 2024, dovendo liquidarsi il danno, debito di valore, all'attualità e non essendo state ancora introdotte le tabelle di legge per le lesioni macropermanenti), in quanto esse costituiscono valido e necessario criterio di riferimento ai fini della valutazione equitativa ex art. 1226 cod. civ., là dove la fattispecie concreta non presenti circostanze tali da richiedere la relativa variazione in aumento o, per le lesioni di lievi entità conseguenti alla circolazione, in diminuzione, anche in considerazione del fatto che le dette Tabelle di Milano tengono già conto dei c.d. "aspetti relazionali" propri del danno non patrimoniale e, dunque, anche del lamentato danno esistenziale.

10.3. Poste le anzidette premesse, occorre prendere atto che i CTU, riscontrando le conseguenze occorse alla ricorrente, si sono confrontati con la componente iatrogena della frattura, evidenziando come, a fronte di un corretto trattamento sanitario, la durata della malattia sarebbe stata la

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-841

seguente: ITT AL 100% GIORNI TRENTA ITP AL 75% GIORNI VENTI ITT 50% GIORNI TRENTA ITT 25% GIORNI VENTI; laddove, invece, a causa della condotta dei sanitari, si è manifestato un prolungamento imputabile della malattia nei seguenti termini: ITT AL 100% GIORNI TRENTA ITP AL 75% GIORNI TRENTA ITT 50% GIORNI TRENTA ITT 35% GIORNI NOVANTA.

Quanto al danno biologico permanente, i CTU hanno precisato in termini quantitativi l'incidenza dell'errore medico, chiarendo che gli esiti che sarebbero intervenuti in via fisiologica sono da quantificarsi nel 5-7%, mentre quelli effettivamente riscontrati all'esito dell'intervento sono del 18%, perciò calcolando un danno differenziale del 12%.

10.4. Ebbene, occorre rammentare, che, allorché un paziente, già affetto da una situazione di compromissione dell'integrità fisica, sia sottoposto ad un intervento che, per la sua cattiva esecuzione, determini un esito di compromissione ulteriore rispetto alla percentuale che sarebbe comunque residuata anche in caso di ottimale esecuzione dell'intervento stesso, ai fini della liquidazione del danno con il sistema tabellare deve assumersi come percentuale di invalidità quella effettivamente risultante, alla quale va sottratto quanto monetariamente indicato in tabella per la percentuale di invalidità comunque ineliminabile, e perciò non riconducibile alla responsabilità del sanitario (Cass. n. 6341/2014).

10.4.1. In sostanza, nel liquidare il danno secondo il sistema tabellare non può considerarsi, nel caso di specie, l'equivalente di un'invalidità del 12% (ovvero quella imputata dal consulente alla condotta dei sanitari), perché, così facendo, si terrebbe conto di un danno-evento diverso da quello cagionato dai responsabili, posto che la loro condotta ha cagionato il danno-evento rappresentato non dalla perdita dell'integrità fisica da zero al 18%, bensì di quella dal 5-7% al 18%.

10.4.2. L'equivalente da considerare, dunque, è quello pari al 12%, ma non già nella sua integrità bensì solo nella misura che, secondo le tabelle applicate, rappresenta la differenza fra il valore dell'invalidità del 5-7% e quello del 18%. Di quest'ultimo, infatti, non debbono rispondere i convenuti, atteso che lo stesso sarebbe comunque residuato anche qualora l'intervento chirurgico fosse stato eseguito a regola d'arte.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-841

10.4.3. In applicazione di tale criterio di calcolo, considerato che il danno biologico del 18%, per un soggetto di 35 anni, è pari, secondo le ultime tabelle meneghine, ad € 53.340,00, mentre il danno biologico del 7% è pari ad € 12.142,00, ne deriva che il 12% di differenza tra i predetti importi è pari ad **€ 41.198,00** (€ € 53.340,00- € 12.142,00).

10.5 Per quanto riguarda il danno biologico da ITT ed ITP, applicando il valore medio di € 115,00 per ciascun giorno di invalidità si perviene alla quantificazione dell'importo di **€ 12.142,00**.

11. In definitiva, sulla base della valutazione operata dai CTU e in ragione di tutto quanto sin qui esposto, spetta alla ricorrente, a titolo di danno biologico permanente e temporaneo, la somma complessiva di **€ 53.340,00** (€ **41.198,00** + € **12.142,00**).

12. A tale importo non può essere sommato, come autonoma voce risarcitoria, il danno morale consistente nel "*pretium doloris*", ossia nella sofferenza connessa alla menomazione dell'integrità psicofisica, in quanto non debitamente suffragato da attività allegativa e probatoria da parte della danneggiata.

13. Quanto al danno per ritardato pagamento, trattandosi di debito di valore ed essendo stata effettuata la liquidazione di cui sopra all'attualità, sulla somma anzidetta (**€ 53.340,00**), devalutata alla data di cessazione dell'inabilità temporanea (si vedano in proposito Cass. n. 26897/14; Cass. n. 27584/11) ovvero alla data del 31/12/2018 (ossia allo scadere dei 280 giorni complessivi di inabilità temporanea quantificati dai CTU) e rivalutata anno per anno secondo gli indici Istat dei prezzi al consumo per le famiglie di impiegati ed operai, sono dovuti, in adesione all'orientamento della S.C. (S.U. n. 1712/1995), gli interessi legali al tasso p.t. vigente, a partire dal 31/12/2018 fino alla pubblicazione della presente sentenza; da tale ultima data sono dovuti i soli interessi legali sulla somma complessivamente liquidata all'attualità fino al soddisfo.

14. Le spese giudiziali vanno poste a carico della convenuta soccombente e sono liquidate, come in dispositivo, in base ai valori medi del D.M. n. 55/2014 parametrati al *decisum* (Cass. Civ., Sez. I, 26 aprile 2021, n. 10984), ossia nell'ambito dello scaglione da € 26.000,00 ad € 52.000,00, con attribuzione al procuratore dichiaratosi antistatario.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-841

Quanto alle spese della fase ex art. 696 bis c.p.c. si osserva che, secondo il consolidato orientamento della giurisprudenza di legittimità, nel procedimento di accertamento tecnico preventivo il giudice non può procedere alla liquidazione delle spese di lite, poiché si tratta di strumento intrinsecamente finalizzato alla conciliazione, dovendo unicamente disporre la liquidazione dei compensi spettanti al consulente tecnico d'ufficio nominato, da porsi in ogni caso a carico della parte che ha promosso il procedimento di accertamento tecnico preventivo (cfr. Cass., Ord. n. 26573/2018: "*In tema di consulenza tecnica preventiva ai fini della composizione della lite, per effetto del combinato disposto degli artt. 669 septies, comma 2, e 669 quaterdecies c.p.c., il giudice può procedere alla liquidazione delle spese processuali (a carico della parte ricorrente) solamente nei casi in cui dichiari la propria incompetenza o l'inammissibilità del ricorso oppure lo rigetti senza procedere all'espletamento del mezzo istruttorio richiesto. Qualora, viceversa, dia corso alla consulenza preventiva, il giudice non ha il potere di statuire sulle spese*").

Sulle modalità di regolamentazione, nel successivo giudizio di merito, delle spese legali e tecniche sostenute nella fase del procedimento ex art. 696 bis c.p.c. si registrano, nella giurisprudenza di legittimità, orientamenti non univoci: nel senso della natura stragiudiziale delle suddette spese (da considerarsi dunque quale voce di danno emergente, ristorabile previa allegazione e prova) si esprimono Cass. n. 26573/2018, Cass n. 21975/2019, Cass. n. 11468/2021, Cass. n. 30854/2023, Cass. n. 15640/2024, Cass. n. 34540/2024; nel senso della qualificazione delle suddette spese come spese giudiziali da regolarsi all'esito del giudizio di merito secondo gli ordinari criteri di soccombenza, si esprimono Cass. n. 15672/2005; Cass. n. 14268/2017, Cass. n. 9735/2020 e, più di recente, Cass. n. 26478/2024 e Cass. n. 13154/2025.

Orbene, il Tribunale ritiene di aderire al secondo degli orientamenti poc'anzi riassunti, potendosi considerare le spese di A.T.P. in questo giudizio di merito, come spese giudiziali, regolate sulla base degli artt. 91 e 92 c.p.c., e dunque anch'esse da porsi a carico dell' *Parte_3*

[..

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-841

resistente, anche per ciò che concerne i compensi liquidati in favore dei C.T.U.

P.Q.M.

Il Tribunale di Potenza, Sezione Civile, in persona del Giudice Dott. Generoso Valitutti, definitivamente pronunciando sulle domande proposte nell'ambito del giudizio n. 889/2024 R.G., ogni contraria istanza ed eccezione rigettata e/o disattesa, così provvede:

1. Accoglie, per quanto di ragione, la domanda proposta da *Pt_1 [...]* nei confronti dell' *Controparte_1 [...]* e per l'effetto condanna quest'ultima al pagamento, in favore della ricorrente, dell'importo **€ 53.340,00,** oltre rivalutazione e interessi come indicato in motivazione;

2. condanna la resistente al pagamento, in favore della ricorrente, delle spese di lite del presente giudizio, che si liquidano in **€ 518,00** per spese vive ed **€ 7.616,00** per compenso professionale, oltre rimborso spese generali, iva e cpa come per legge, con attribuzione al procuratore dichiaratosi antistatario;

3. condanna la resistente al pagamento, in favore della ricorrente, delle spese di lite del procedimento per A.T.P. che si liquidano in **€ 3.056,00** per compenso professionale, oltre rimborso spese generali, iva e cpa come per legge, con attribuzione al procuratore dichiaratosi antistatario;ù

4. pone le spese della consulenza espletata nel procedimento per A.T.P., come liquidate con separato decreto, a definitivo carico di parte resistente.

Potenza, lì 08/05/2026

Il Giudice

Dott. Generoso Valitutti

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-841