TRIBUNALE DI POTENZA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

REPUBBLICA ITALIANA

Il Tribunale di Potenza in persona del giudice monocratico Rossella Magarelli ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa civile iscritta al n. 2620/2019 R.G., avente ad oggetto azione risarcitoria per responsabilità sanitaria e vertente

[...]

Parte_1 rappresentata e difesa dall'avv. [redacted] in virtù di mandato a margine dell'atto di citazione e presso lo studio dello stesso domiciliata;

- RICORRENTE -

E

Controparte_1 in persona del Direttore generale;

- RESISTENTE CONTUMACE -

Conclusioni: come in atti.

FATTO E DIRITTO

Preliminarmente occorre dare atto che l'entrata in vigore, prima della instaurazione del presente giudizio, della legge n. 69 del 2009 (*disposizioni per lo sviluppo economico, la semplificazione, la competitività, nonché in materia di processo civile*) esonera questo Giudice dal procedere alla concisa esposizione

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-845

dello svolgimento del processo: infatti, l'articolo 132 c.p.c. nella nuova formulazione introdotta dall'articolo 45 diciassettesimo comma della legge n. 69 del 2009, nel disciplinare il contenuto della sentenza, non contempla più al n. 4) la concisa esposizione dello svolgimento del processo, ma prevede semplicemente che nella redazione della sentenza il Giudice proceda alla concisa esposizione delle ragioni di fatto e di diritto della decisione.

Con ricorso *ex* articolo 702 *bis* c.p.c. depositato in data 20-9-2019 *[...] Parte_1* agiva in giudizio nei confronti dell' *[...] Controparte_1* al fine di ottenere il risarcimento di tutti i danni patrimoniali e non patrimoniali subiti a causa delle conseguenze lesive che si erano verificate all'esito dell'intervento di impianto totale di protesi d'anca sinistra eseguito in data 14-6-2011 e dell'intervento di trapianto di osso di banca con anello di rinforzo di Ganz eseguito in data 2-9-2011 presso l'Ospedale *[...] CP_1 CP_1* .

In particolare, la ricorrente allegava a fondamento della domanda che:

- essendo affetta da coxartrosi sinistra su base displasica, in data 14-6-2011 era stata sottoposta presso l'Ospedale [redacted] di *CP_1* ad intervento chirurgico di impianto totale di protesi d'anca sinistra;
- dal momento che durante la riabilitazione presso il Centro [redacted] di *CP_1* aveva continuato ad avvertire forti dolori, era stata trasferita nel Reparto di Chirurgia dell'Ospedale [redacted] dove, accertata una infezione e reazione infiammatoria da protesi articolare interna, in data 2-9-2011 era stata assoggettata ad un nuovo intervento di trapianto di osso di banca con anello di rinforzo di Ganz;
- in seguito alle dimissioni, gli accertamenti strumentali eseguiti avevano evidenziato una infezione dell'impianto protesico da stafilococco aureo;
- pertanto, in data 4-4-2012 era stato eseguito un ulteriore intervento chirurgico di

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-845

rimozione dell'impianto protesico con apposizione di spaziatore antibiodato e in data 29-8-2012 era stato eseguito un intervento per l'apposizione del nuovo impianto;

- in conseguenza dei predetti interventi chirurgici aveva riportato postumi permanenti consistenti in un consistente deficit deambulatorio e nell'aggravamento della depressione ansiosa-fobiale da cui era affetta;

- pertanto, con ricorso *ex* articolo 696 *bis* c.p.c. aveva proposto ricorso per accertamento tecnico preventivo davanti al Tribunale di Potenza;

- il C.T.U. nominato in quella sede, dott. *Persona_1* aveva accertato che l'intervento eseguito in data 2-9-2011 aveva comportato "*l'infezione periprotesica che aveva richiesto la rimozione della protesi in data 4-4-2012 seguita da riprotesi definitiva in data 29-8-2012*";

- dalla consulenza medico-legale a firma del dott. *Per_1* era emerso che *Parte_1* aveva riportato in seguito all'infezione nosocomiale un danno biologico permanente del 28% (di cui il 13% riconducibile all'infezione nosocomiale ed il 15% connesso alle conseguenze che sarebbero derivate alla paziente dalla apposizione della protesi dell'anca perfettamente posizionata in assenza di complicanze), nonché una invalidità temporanea totale per 180 giorni e parziale al 75% per 30 giorni, al 50% per 184 giorni e al 25% per 60 giorni, oltre a postumi permanenti per l'aggravamento dei disturbi ansioso-depressivi quantificati nella percentuale del 3%;

- il tentativo di conciliazione, avviato con la formulazione di una proposta inviata alla struttura sanitaria, si era concluso con esito negativo.

Alla luce di tali premesse in fatto, la ricorrente chiedeva che venisse dichiarata l'esclusiva responsabilità della struttura sanitaria convenuta per violazione degli obblighi contrattuali assunti e che, per l'effetto, quest'ultima venisse condannata al risarcimento del danno subito per l'importo complessivo di euro 165.852,40 o

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-845

per il diverso importo, maggiore o minore ritenuto di giustizia, oltre interessi e rivalutazione monetaria dal giorno dell'evento dannoso all'attualità, con conseguente condanna dell' *Controparte_1* al pagamento di spese processuali, comprese quelle relative al procedimento di accertamento tecnico preventivo.

In seguito alla notifica del ricorso e del decreto di fissazione dell'udienza di comparizione delle parti, l' *Controparte_1* non si costituiva in giudizio e, verificata la ritualità della notifica, veniva dichiarata contumace.

Nel corso del giudizio veniva disposta l'acquisizione del fascicolo di ufficio relativo all'accertamento tecnico preventivo espletato *ante causam* e veniva disposto il mutamento del rito da procedimento sommario di cognizione a giudizio ordinario di cognizione.

Esaurita la fase istruttoria, nel corso della quale il C.U.T. nominato nel corso del procedimento di accertamento tecnico preventivo veniva chiamato a rendere chiarimenti in ordine alle risultanze della relazione peritale e veniva disposto l'espletamento di una nuova consulenza tecnica d'ufficio, all'esito del deposito di note in sostituzione dell'udienza del 14 Maggio 2025, fissata per la precisazione delle conclusioni, la causa veniva riservata per la decisione con l'assegnazione alla ricorrente del termine di quaranta giorni per il deposito della comparsa conclusionale.

In via preliminare rispetto all'esame del merito della domanda risarcitoria proposta da *Parte_1* occorre evidenziare che la ricorrente ha documentato di avere esperito prima della instaurazione del giudizio il procedimento per accertamento tecnico preventivo, che ai sensi dell'articolo 8 della legge n. 24 del 2017 costituisce condizione di procedibilità della domanda avente ad oggetto l'accertamento di una responsabilità sanitaria in alternativa alla

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-845

procedura di mediazione obbligatoria disciplinata dall'articolo 5 primo comma del Decreto legislativo n. 28 del 2010.

Pertanto, verificata la procedibilità della domanda, occorre esaminarne nel merito la fondatezza.

Sempre in via preliminare occorre dare atto che nel presente giudizio non trova applicazione la disciplina sostanziale dettata dal decreto-legge n. 158 del 2012, convertito con modificazioni nella legge n. 189 del 2012 (legge Balduzzi), né quella dettata dalla legge n. 24 del 2017 (legge Gelli-Bianco) per le seguenti ragioni.

Il ricovero presso l'Ospedale [redacted] di *CP_1* nel corso del quale *[...] Parte_1* è stata sottoposta all'intervento chirurgico di trapianto di osso di banca con anello di rinforzo di Ganz, da cui, secondo la prospettazione di parte attrice, sarebbe derivata la lesione iatrogena lamentata risale ad epoca anteriore all'entrata in vigore del decreto-legge n. 158 del 2012, convertito con modificazioni nella legge n. 189 del 2012 (1 Gennaio 2013), e della legge n. 24 del 2017 (1 Aprile 2017).

Secondo il consolidato orientamento giurisprudenziale - da cui non vi sono ragioni per discostarsi, in quanto conforme ai principi generali sull'efficacia nella legge nel tempo stabiliti dall'articolo 11 delle preleggi - *in tema di responsabilità sanitaria le norme poste dall'articolo 3 comma 1 del decreto-legge n. 158 del 2012, convertito con modificazioni nella legge n. 189 del 2012, e dall'articolo 7 comma 3 della legge n. 24 del 2017 non hanno efficacia retroattiva e non sono applicabili ai fatti verificatisi anteriormente alla loro entrata in vigore* (Corte di cassazione n. 28994 del 2019 e nello stesso senso Corte di cassazione n. 28881 del 2019).

Tanto premesso in ordine all'inoperatività nel caso che ci occupa dello statuto della responsabilità civile extracontrattuale previsto dall'articolo 7 terzo comma

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-845

della legge n. 24 del 2017 con riferimento ai medici dipendenti della struttura sanitaria, che peraltro nel caso di specie non viene in rilievo, non avendo la paziente agito anche nei confronti dei singoli medici che la ebbero in cura, la responsabilità dell' *Controparte_1* invocata a fondamento della domanda risarcitoria proposta dalla ricorrente deve essere inquadrata nell'ambito della responsabilità contrattuale: il rapporto che si instaura fra il paziente e l'Ente ospedaliero trova la propria fonte in un contratto atipico a prestazioni corrispettive con effetti protettivi nei confronti del terzo, nel quale, a fronte dell'obbligo di pagamento del corrispettivo che grava sul servizio sanitario nazionale, insorgono a carico della struttura sanitaria obblighi alberghieri in senso lato e obblighi di messa a disposizione del personale medico e di apprestamento delle attrezzature necessarie, con la conseguenza che l'Ente ospedaliero deve essere considerato responsabile non soltanto in caso di inadempimento delle obbligazioni contrattualmente e direttamente assunte ai sensi dell'articolo 1218 c.c. ove i danni lamentati siano riconducibili alla inadeguatezza della struttura, ma anche in ipotesi di inadempimento della prestazione medico-professionale svolta dal medico, quale suo ausiliario necessario, ai sensi dell'articolo 1228 c.c. (si vedano in tal senso *ex plurimis* Corte di cassazione n. 19133 del 2004, Corte di cassazione n. 13953 del 2007 e Corte di cassazione n. 1620 del 2012).

Dalla qualificazione della responsabilità della struttura sanitaria come responsabilità contrattuale derivano due conseguenze, che attengono l'una alla individuazione del termine di prescrizione del diritto del danneggiato ad ottenere il risarcimento del danno e l'altra alla distribuzione fra le parti dell'onere della prova.

Quanto al primo profilo, l'azione risarcitoria fondata sulla responsabilità della struttura sanitaria per il danno alla persona causato da imperizia nell'attività diagnostica o terapeutica oppure nell'esecuzione di una operazione chirurgica o

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-845

dall'inadempimento della prestazione assistenziale è soggetta all'ordinario termine di prescrizione decennale (in tal senso *ex plurimis* Corte di cassazione n. 9085 del 2006).

In relazione alla distribuzione dell'onere probatorio, la giurisprudenza di legittimità è consolidata nel ritenere che in tema di responsabilità contrattuale, in attuazione dei principi generali dettati dall'articolo 2697 c.c., l'attore che agisce in giudizio al fine di far valere la responsabilità contrattuale del convenuto e di ottenere il risarcimento del danno deve dimostrare l'esistenza del contratto da cui deriva l'obbligazione dedotta in giudizio, il pregiudizio subito a causa del dedotto inadempimento dell'altro contraente e l'adempimento della propria obbligazione che non abbia un termine di scadenza successivo a quella della controparte e che sia alla stessa sinallagmaticamente collegata, limitandosi ad allegare l'inadempimento del debitore, mentre grava su quest'ultimo l'onere di fornire la prova di avere adempiuto correttamente la propria obbligazione oppure di dimostrare la non imputabilità dell'inadempimento (si vedano in tal senso Corte di cassazione n. 2221 del 1984, Corte di cassazione n. 8336 del 1990, n. 8336 del 1990, Corte di cassazione Sezioni Unite n. 13533 del 2001 e Corte di cassazione n. 3373 del 2010).

A specificare come si distribuisca fra le parti l'onere della prova in tema di responsabilità sanitaria è intervenuta di recente la Corte di cassazione, che nella sentenza n. 28991 dell'11 Novembre 2019, ha affermato il seguente principio di diritto: *ove sia dedotta la responsabilità contrattuale del sanitario per l'inadempimento della prestazione di diligenza professionale e la lesione del diritto alla salute, è onere del danneggiato provare, anche a mezzo di presunzioni, il nesso di causalità fra l'aggravamento della situazione patologica o l'insorgenza di nuove patologie e la condotta del sanitario, mentre è onere della*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-845

parte debitrice provare, ove il creditore abbia assolto il proprio onere probatorio, che una causa imprevedibile ed inevitabile ha reso impossibile l'esatta esecuzione della prestazione.

Sul presupposto che in tema di responsabilità sanitaria l'interesse corrispondente alla prestazione è soltanto strumentale all'interesse primario alla cui soddisfazione è finalizzata l'obbligazione dedotta in contratto (diritto alla salute) e che il danno evento (aggravamento della situazione patologica o insorgenza di nuove patologie) consiste nella lesione non dell'interesse strumentale, ma dell'interesse presupposto a quello regolato dal contratto, interesse presupposto che rileva come motivo comune ad entrambe le parti a livello della causa del contratto, la più recente giurisprudenza ritiene che il paziente danneggiato, che agisce in giudizio al fine di ottenere il risarcimento del danno subito a causa della imperizia, negligenza o imprudenza del medico nella esecuzione della prestazione sanitaria, deve dimostrare l'esistenza del contratto o del contatto sociale, il verificarsi di un evento di danno alla salute e le conseguenze pregiudizievoli che ne sono derivate (causalità giuridica), ma anche la riconducibilità dell'insorgenza o l'aggravamento della patologia da cui è affetto (evento di danno) alla condotta del sanitario (causalità materiale); soltanto dopo che il creditore/danneggiato ha provato, anche mediante presunzioni, il nesso eziologico fra la condotta del debitore, nella sua materialità, e l'aggravamento della situazione patologica o l'insorgenza di nuove patologie, sorge a carico del debitore (struttura ospedaliera e medico) l'onere di dimostrare che una causa imprevedibile ed inevitabile ha reso impossibile l'esatta esecuzione della prestazione.

In particolare, in tema di infezioni nosocomiali, la Corte di cassazione ha recentemente evidenziato che, in applicazione dei principi suesposti sul riparto dell'onere probatorio, spetta al paziente provare il nesso di causalità fra

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-845

l'aggravamento della situazione patologica (o l'insorgenza di nuove patologie) e la prestazione sanitaria, mentre spetterà alla struttura evocata in giudizio provare: a) di aver adottato tutte le cautele prescritte dalle vigenti normative e dalle *leges artis*, al fine di prevenire l'insorgenza di patologie infettive; b) di aver applicato i protocolli di prevenzione delle infezioni nel caso specifico; di tal che la relativa fattispecie non integra un'ipotesi di responsabilità oggettiva, mentre, ai fini dell'affermazione della responsabilità della struttura sanitaria, rilevano, tra l'altro, il criterio temporale - e cioè il numero di giorni trascorsi dopo le dimissioni dall'ospedale - il criterio topografico - l'insorgenza dell'infezione nel sito chirurgico interessato dall'intervento in assenza di patologie preesistenti e di cause sopravvenute eziologicamente rilevanti, da valutarsi secondo il criterio della cd. "probabilità prevalente" - e il criterio clinico - nel senso che, in ragione della specificità dell'infezione, sarà possibile verificare quali, tra le necessarie misure di prevenzione era necessario adottare (si vedano in tal senso Corte di cassazione n. 4864 del 2021 e Corte di cassazione n. 11599 del 2020).

Più in dettaglio, è stato precisato che - a fronte della prova presuntiva della relativa contrazione in ambito ospedaliero ed ai fini della dimostrazione di aver adottato, sul piano della prevenzione generale, tutte le misure utili ad eliminare o ridurre il rischio delle infezioni ospedaliere ed anche al fine di fornire al consulente tecnico di ufficio la documentazione necessaria - gli oneri probatori gravanti sulla struttura sanitaria hanno ad oggetto in linea generale:

a) l'indicazione dei protocolli relativi alla disinfezione, disinfestazione e sterilizzazione di ambienti e materiali;

b) l'indicazione delle modalità di raccolta, lavaggio e disinfezione della biancheria;

c) l'indicazione delle forme di smaltimento dei rifiuti solidi e dei liquami;

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-845

d) le caratteristiche della mensa e degli strumenti di distribuzione di cibi e bevande;

e) le modalità di preparazione, conservazione ed uso dei disinfettanti;

f) la qualità dell'aria e degli impianti di condizionamento;

g) l'attivazione di un sistema di sorveglianza e di notifica;

h) l'indicazione dei criteri di controllo e di limitazione dell'accesso ai visitatori;

i) le procedure di controllo degli infortuni e delle malattie del personale e le profilassi vaccinali;

j) l'indicazione del rapporto numerico tra personale e degenti;

k) la sorveglianza basata sui dati microbiologici di laboratorio;

l) la redazione di un report da parte delle direzioni dei reparti da comunicare alle direzioni sanitarie al fine di monitorare i germi patogeni-sentinella;

m) l'indicazione dell'orario della effettiva esecuzione delle attività di prevenzione del rischio (si vedano in tal senso *ex plurimis* Corte di cassazione n. 16900 del 2023 e Corte di cassazione n. 6386 del 2023).

Tanto premesso e ritornando al caso che ci occupa, emerge dalla documentazione prodotta tempestivamente in giudizio dalla ricorrente che *Parte_1* *[...]* in quanto affetta da coxartrosi sinistra, in data 14-6-2011 è stata sottoposta presso [redacted] di Potenza ad intervento chirurgico di impianto totale di protesi d'anca sinistra, che ha interrotto il percorso riabilitativo intrapreso nella fase post-operatoria presso il Centro [redacted] per essere trasferita nuovamente nel Reparto di Chirurgia dell'Ospedale *CP_1* , dove, accertata una infezione e reazione infiammatoria da protesi articolare interna, in data 2-9-2011 è stata assoggettata ad un nuovo intervento di trapianto di osso di banca con anello di rinforzo di *Pt_2* (si vedano le cartelle cliniche depositate ai n. 1, 2, 3, 4 e

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-845

5 nel fascicolo di parte della ricorrente relativo al procedimento di accertamento tecnico preventivo prodotto al n. 3 nel fascicolo di parte della ricorrente).

Pertanto, acquisita la prova della stipulazione del contratto atipico per effetto del ricovero della paziente presso la struttura sanitaria, occorre verificare se abbia o meno trovato riscontro probatorio l'allegazione della ricorrente della riconducibilità sul piano causale dell'evento di danno (costituito da un peggioramento delle sue condizioni di salute per un consistente deficit deambulatorio e un aggravamento dei disturbi ansioso-depressivi) ad una carenza organizzativa della stessa struttura (contrazione di infezione in ambiente ospedaliero).

Dal momento che la ricorrente ha documentato di avere instaurato prima della introduzione del presente giudizio procedimento per accertamento tecnico preventivo *ex* articolo 696 *bis* c.p.c. al fine di verificare la riconducibilità dell'evento di danno lamentato all'inadempimento della prestazione assistenziale, nel corso del giudizio è stata disposta prima l'acquisizione, a cura della Cancelleria, del fascicolo di ufficio relativo alla consulenza preventiva espletata *ante causam* e, poi, su richiesta della danneggiata, l'acquisizione delle relative risultanze in attuazione della norma dettata dall'articolo 696 *bis* c.p.c., richiamato dall'articolo 8 della legge n. 24 del 2017, il quale prevede al quinto comma che se all'esito del procedimento di accertamento tecnico la conciliazione non riesce ciascuna parte può chiedere che la relazione depositata dal consulente sia acquisita agli atti del successivo giudizio di merito.

Posto che nella relazione peritale il C.T.U. nominato in sede di accertamento tecnico preventivo, dott. *Persona_1* non aveva indicato i documenti, le circostanze di fatto e i parametri sulla base dei quali aveva ritenuto che le condotte dei sanitari in occasione dell'intervento chirurgico del 2-9-2011 erano state tenute nel rispetto delle dovute procedure e delle misure di prevenzione suggerite dalle

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-845

Linee guida al fine di evitare il rischio di infezioni nosocomiali del tipo di quelle riscontrate nella paziente e che, chiamato a rendere chiarimenti si era limitato a ribadire la natura dell'infezione riscontrata e a ribadire le conclusioni della relazione peritale, nel corso del presente giudizio è stata disposta consulenza tecnica di ufficio con la nomina di un medico legale e di uno specialista in Malattie infettive e, quindi, di professionisti muniti di specifiche competenze.

Il Collegio medico nominato al fine di verificare il rapporto di causalità fra i postumi permanenti lamentati dalla paziente e l'allegato inadempimento nella prestazione assistenziale nel corso del ricovero della stessa presso l'Ospedale [redacted] previo esame della documentazione in atti e relativa ricostruzione dell'iter clinico, dopo un preciso approfondimento della nozione di ICA (infezioni correlate all'assistenza sanitaria e sociosanitaria) - con valutazione che appare condivisibile, in quanto adeguatamente motivata ed immune da vizi logici e scientifici - ha accertato che:

"*la paziente ha avuto una infezione periprotesica riconducibile, nel rispetto dei criteri medico-legali ed alla luce del parametro della preponderanza dell'evidenza e del "più probabile che non" ad una infezione nosocomiale. Certamente, la presenza della raccolta e della fistola rendono assolutamente certa la diagnosi, anche eziologica (MRSA).*

I sanitari sono stati impeccabili nel rispettare gli obblighi propri della prestazione medica svolta ed hanno posto in essere tutte le procedure e misure di prevenzione anche se, come già detto, l'infezione batterica rappresenta certamente una delle complicanze maggiori soprattutto della chirurgia protesica e, pur mettendo raramente a rischio la vita, può avere effetti invalidanti e comportare notevoli difficoltà di trattamento. E' determinata dalla localizzazione a livello dell'interfaccia osso-protesi di un essudato formato da microrganismi patogeni non facilmente aggredibili con la terapia antibiotica. Tale evento può

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-845

manifestarsi clinicamente in maniera destruente o, più frequentemente, in maniera subdola o asintomatica. Un tempo evenienza molto più frequente, essa è attualmente un evento molto più raro, grazie alle attuali procedure di sterilizzazione, alle moderne tecniche chirurgiche, alla preparazione dei pazienti e, soprattutto, all'impiego di efficaci profilassi antibiotiche. Ciononostante il rischio di infezione degli impianti protesici è pari al 2% e mai al di sotto del 0.5%.

La paziente era affetta da diabete mellito di tipo II in trattamento insulinico. Valvlopatia mitralica sottoposta ad intervento di sostituzione valvolare con anello di *Parte_3* *Fibrillazione atriale cronica in trattamento anticoagulante. Sindrome depressivo-ansiosa di vecchia data in trattamento farmacologico continuo. Poliartrosi. La paziente, pur avendo riacquistato la autonomia deambulatoria se pur con l'uso di bastone, essendo già affetta da disturbi ansioso-depressivi, ha avuto un peggioramento del proprio stato psichico*" (si vedano pag. 82 e seguenti della relazione peritale depositata in data 29-4-2024 dal dott. *Persona_2* e dal dott. *Persona_3*).

Alla luce delle condivisibili conclusioni alle quali è pervenuto il Collegio medico, deve ritenersi che il creditore/paziente sul quale, sulla base dei suesposti principi sulla distribuzione dell'*onus probandi* in tema di responsabilità sanitaria, gravava il relativo onere della prova, abbia dimostrato il rapporto di causalità materiale tra l'evento di danno lamentato e l'infezione contratta nel corso dell'intervento chirurgico al quale è stata sottoposta presso l'Ospedale *CP_1* di *CP_1* Infatti, il Collegio nominato ha correttamente ritenuto, valorizzando il criterio temporale e quello topografico (insorgenza dell'infezione nel sito chirurgico interessato dall'intervento in assenza di patologie preesistenti e di cause sopravvenute ezionalogicamente rilevanti), che il peggioramento delle condizioni di salute della paziente è senza dubbio riconducibile sul piano causale, facendo

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-845

applicazione del principio del più probabile che non, ad un'infezione periprotesica correlata all'assistenza, come evidenziato dalla presenza della raccolta e della fistola.

Per contro, a fronte della prova del nesso causale fra l'infezione contratta dalla paziente e la prestazione sanitaria, l' *Controparte_1* , che non si è costituita in giudizio, non ha offerto la prova liberatoria idonea, nei suindicati termini, ad escludere la sua responsabilità per l'infezione contratta dalla ricorrente, non avendo dimostrato non soltanto di avere adottato Protocolli e Linee guida per la prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza, ma anche che le misure previste siano state concretamente applicate nel caso specifico.

Nè la circostanza che l'insorgenza dell'infezione sia stata qualificata dal Collegio medico come complicanza possibile dell'intervento chirurgico di protesizzazione con una percentuale di incidenza dello 0,5-2% dei casi negli impianti di protesi di anca, ma non come fatto non evitabile può indurre a ritenere che il suddetto evento lesivo possa qualificarsi come complicanza idonea ad integrare la causa non imputabile e ad escludere, di conseguenza, che la suddetta complicanza sia attribuibile alla responsabilità della struttura sanitaria in adesione al consolidato orientamento giurisprudenziale secondo il quale *nel giudizio di responsabilità medica per superare la presunzione di cui all'articolo 1218 c.c. non è sufficiente dimostrare che l'evento dannoso per il paziente costituisca una complicanza, rilevabile nella statistica sanitaria, dovendosi ritenere tale nozione - indicativa nella letteratura medica di un evento incorso 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*

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-845

imputabile (Corte di cassazione n. 35024 del 2022 e nello stesso senso Corte di cassazione n. 13328 del 2015).

Tanto premesso, occorre concludere che è stato dimostrato, sulla base del principio del "più probabile che non", il rapporto di causalità fra l'insorgenza dell'infezione e il peggioramento delle condizioni di salute della paziente e che, pertanto, acquisita la prova dell'inadempimento della prestazione assistenziale e del rapporto di causalità fra il suddetto inadempimento e l'evento dannoso, la responsabilità della struttura sanitaria allegata alla paziente a fondamento della domanda risarcitoria paziente deve considerarsi provata.

Tanto accertato sull'*an* dell'obbligazione risarcitoria gravante sull' *[...]* *Controparte_1* , in relazione al *quantum* del danno risarcibile, nell'atto introduttivo del giudizio *Parte_1* ha chiesto il risarcimento del danno patrimoniale per danno emergente per le spese mediche sostenute per un importo complessivo di euro 686,40 e il risarcimento del danno non patrimoniale per lesione dell'integrità psico-fisica.

Soltanto nella comparsa conclusionale e, quindi, dopo il maturare delle preclusioni assertive *Parte_1* ha chiesto la personalizzazione del danno non patrimoniale riconducibile ai postumi permanenti conseguenti all'infezione contratta nel corso dell'intervento chirurgico.

Pur costituendo l'ampliamento del *petitum* effettuato dalla ricorrente con l'indicazione di tale ulteriore voce di danno una semplice *emendatio libelli*, che è consentita nel corso del giudizio - essendo stato ampliato il *petitum* soltanto sotto il profilo dell'oggetto mediato della domanda, fermi restando i fatti costitutivi della domanda (*causa petendi*) ed il bene oggetto del provvedimento giurisdizionale richiesto, che, invariato nella sua individualità ontologica, è stato modificato soltanto nella sua estensione -, la richiesta di personalizzazione del

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-845

danno avrebbe dovuto essere proposta, in mancanza dell'assegnazione dei termini per precisare le domande, le eccezioni e le conclusioni formulate ai sensi del quinto comma dell'articolo 183 c.p.c., per non avere la ricorrente formulato la relativa istanza in seguito al mutamento del rito, nel ricorso introduttivo.

Ne consegue che la precisazione della domanda, essendo stata formulata soltanto dopo la scadenza dei suddetti termini per deduzioni assertive e, peraltro, soltanto nella comparsa conclusionale, che ha la funzione di riassumere le domande e le eccezioni precedentemente formulate e non può contenere difese che tendono ad ampliare il *thema decidendum*, deve ritenersi tardiva e deve essere dichiarata inammissibile.

Quanto al danno patrimoniale, premesso che il ristoro del danno patrimoniale subito dalla paziente comunque dovrebbe essere circoscritto alle sole spese sostenute come diretta conseguenza dell'aggravamento della patologia da cui

Parte_1

era affetta al momento del ricovero, con esclusione, quindi, di quegli esborsi che la paziente avrebbe ugualmente sostenuto nel normale decorso post-operatorio senza complicanze infettive, occorre rilevare che, nonostante il Collegio medico abbia genericamente riconosciuto la congruità delle spese mediche documentate, la danneggiata non ha documentato esborsi per visite mediche ulteriori e diversi da quelli che presumibilmente avrebbe comunque sostenuto nel normale decorso post-operatorio (si vedano i documenti prodotti 27 e 28 nel fascicolo di parte della ricorrente relativo al procedimento di accertamento tecnico preventivo depositato al n. 3 nel fascicolo di parte della ricorrente), risultando gli ulteriori esborsi documentati in atti relativi a spese vive (spese per la redazione della consulenza tecnica di parte, per il rilascio di copia delle cartelle cliniche in atti e per l'attivazione del procedimento di mediazione) che non sono riconducibili alla categoria delle spese mediche di cui la danneggiata ha chiesto il ristoro (si veda il riferimento esplicito alle "spese mediche" inserito

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-845

nel penultimo rigo di pag. 6 del ricorso). Ne consegue che la voce di danno patrimoniale non può essere risarcita, in quanto del tutto sprovvista di prova.
Quanto al danno non patrimoniale, invece, spetta alla ricorrente il risarcimento del danno biologico, inteso come lesione dell'integrità psico-fisica, che prescinde dalla capacità del danneggiato di produrre reddito.

In proposito appare opportuno evidenziare che alla luce dell'orientamento giurisprudenziale inaugurato dalla sentenza n. 26972 del 2008 della Corte di cassazione a Sezioni Unite, da un lato, il riferimento a determinati tipi di pregiudizio (danno morale, danno biologico, danno estetico, danno esistenziale..) risponde ad esigenze descrittive e non implica il riconoscimento di autonome categorie di danno e, dall'altro, il riconoscimento al danneggiato del risarcimento del danno non patrimoniale non è subordinato alla configurabilità di un fatto-reato, dovendo il riferimento contenuto nell'articolo 2059 c.c. ai casi previsti dalla legge essere esteso, sulla base di un'interpretazione costituzionalmente orientata, a tutte le ipotesi in cui il fatto illecito abbia leso diritti inviolabili della persona oggetto di tutela costituzionale: pertanto, il danno biologico, il danno morale e qualsiasi pregiudizio di interessi inerenti la persona non connotati da rilevanza economica devono essere risarciti, indipendentemente dalla configurabilità di un reato, non come autonome voci di danno, ma come componenti della categoria unitaria del danno non patrimoniale e la loro entità deve essere valutata soltanto ai fini della quantificazione della voce unitaria del danno non patrimoniale in sede di personalizzazione del danno.

A tal fine è necessario che ogni *sub-specie* di danno alla persona venga allegata e provata dal danneggiato in attuazione del principio di allegazione e di prova che regola il processo civile (si vedano in tal senso *ex plurimis* Corte di cassazione n. 13992 del 2018 e Corte di cassazione n. 7964 del 2020).

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-845

Tanto premesso, nel caso che ci occupa in sede di liquidazione del danno non patrimoniale non può essere riconosciuto alla paziente alcun incremento del risarcimento del danno alla salute sotto il profilo della sofferenza morale soggettiva o del danno esistenziale, dal momento che, come già evidenziato, la danneggiata non ha tempestivamente avanzato la relativa richiesta e, comunque, non ha neanche allegato di avere subito una sofferenza soggettiva o di avere riportato in seguito alla lesione iatrogena un pregiudizio di interessi inerenti la persona non connotati da rilevanza economica, deducendo circostanze specifiche e peculiari ulteriori rispetto a quelle normali che da quel tipo di lesione dell'integrità psico-fisica possono derivare secondo l'*id quod plerumque accidit*, ma si è limitata nel ricorso introduttivo ad allegare un aggravamento delle sue condizioni fisiche e del suo stato psichico, che, in quanto danno alla salute, è riconducibile alla sotto categoria del danno all'integrità psico-fisica.

A tal proposito il Collegio medico ha accertato che "*la patologia accertata ha determinato un periodo di invalidità temporanea maggiore e diversa da quella ordinariamente prevedibile: l' ITT è stata di gg 180; l'ITP al 75% pari a gg 30; l'ITP al 50% pari a gg 180; l'ITP al 25% di gg 60*" e che "*la patologia ha causato postumi permanenti che costituiscono un danno biologico, tale da incidere sulla complessiva validità psicofisica..Il danno biologico che presenta al momento la* Parte_1 *è da quantizzare nella misura del 28% (ventottopercento); considerando che la protesi dell'anca perfettamente posizionata ed in assenza di complicanze, avrebbe determinato un danno pari al 15% (quindicipercento, pari ai barèmes di riferimento Classe I delle protesi d'anca), il maggior danno (danno differenziale), articolarità limitata di circa un terzo secondario alla infezione nosocomiale, è pari al 13% (dieci percento, pari ai Barèmes classe II- III delle protesi d'anca).. La sig.ra* Parte_1 *era affetta da tempo di disturbi ansioso-depressivi in trattamento farmacologico. Tali*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-845

disturbi sono certamente peggiorati e comportano il riconoscimento di una ulteriore quota di danno pari al 3% (tre per cento)" (si vedano pag. 84 e 85 della relazione peritale depositata dal dott. *Persona_3* e dal dott. *Per_2* *[...]* in data 29-4-2024).

Pertanto, avendo il Collegio medico riconosciuto che dall'infezione contratta dalla paziente in seguito all'intervento chirurgico è derivato un peggioramento delle sue condizioni di salute, deve essere riconosciuto alla ricorrente il risarcimento del danno alla salute sotto il profilo del danno iatrogeno: il danno lamentato è qualificabile come danno iatrogeno differenziale, in quanto le conseguenze dannose allegate dalla ricorrente a fondamento della domanda risarcitoria si sono concretizzate in un aggravamento dei postumi permanenti che la vittima, sebbene in minor misura, avrebbe comunque riportato, anche in assenza dell'inadempimento della prestazione assistenziale ad opera della struttura sanitaria: infatti, a *Parte_1* sarebbero comunque residuati, all'esito dell'intervento di protesizzazione, anche qualora lo stesso intervento non fosse stato seguito da complicanze infettive, postumi permanenti fisiologicamente conseguenti alla originaria patologia da cui era affetta; tale preesistenza, però, è stata aggravata dalla manifestazione infettiva successiva all'intervento chirurgico del 2-9-2011, che ha determinato un peggioramento del danno alla salute che la paziente avrebbe comunque riportato (consistente deficit nella deambulazione e aggravamento dei disturbi ansioso-depressivi).

Quanto ai parametri per la liquidazione del danno differenziale, la giurisprudenza di legittimità, a fronte delle incertezze emerse nella prassi sui criteri di calcolo da applicare in concreto, ha chiarito, con orientamento da cui non vi sono ragioni per discostarsi, che *il danno c.d. iatrogeno (e cioè l'aggravamento, per imperizia del medico, di postumi che comunque sarebbero residuati, ma in minor misura) va liquidato monetizzando il grado complessivo di invalidità permanente accertato*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-845

in corpore; monetizzando il grado verosimile di invalidità permanente che sarebbe comunque residuato all'infortunio anche in assenza dell'errore medico; detraendo il secondo importo dal primo (Corte di cassazione n. 26117 del 2021).

Sempre con riferimento ai criteri per la liquidazione del danno all'integrità psico-fisica subito dalla paziente, occorre rilevare che in tema di responsabilità sanitaria appare condivisibile l'orientamento giurisprudenziale secondo il quale anche ai fatti lesivi verificatisi prima dell'entrata in vigore dell'articolo 7 quarto comma della legge n. 24 del 2017, che richiama il criterio equitativo di liquidazione del danno non patrimoniale fondato sulle Tabelle elaborate ai sensi degli articoli 138 e 139 del decreto legislativo n. 209 del 2005 (Codice delle assicurazioni private) e ai giudizi pendenti a quella data in relazione ai quali non si sia formato il giudicato interno sul *quantum* è applicabile la suddetta disciplina, in quanto la stessa non incide sugli elementi costitutivi della fattispecie legale della responsabilità, ma si rivolge direttamente al Giudice, delimitandone l'ambito di discrezionalità nella liquidazione equitativa del danno (si veda in tal senso Corte di cassazione n. 28990 del 2019) e deve ritenersi che - escluso, a fronte di un danno alla salute con postumi permanenti inquadrabili nella categoria delle macropermanenti (postumi superiori al 9%), il ricorso agli specifici criteri di liquidazione del danno da micropermanenti previsti dall'articolo 139 del Decreto legislativo n. 209 del 2005 per l'ipotesi in cui il danno sia derivato dalla circolazione dei veicoli a motore ed esclusa l'applicabilità della Tabella Unica Nazionale per la liquidazione del danno biologico e del danno morale causati da sinistri stradali introdotta dal d.p.r. n. 12 del 2025 in attuazione della norma dettata dall'articolo 138 del Decreto legislativo n. 209 del 2005, dal momento che l'articolo 5 del suddetto d.p.r. prevede che lo stesso di applica per la liquidazione dei danni causati da sinistri avvenuti dopo la sua entrata in vigore - occorre dare attuazione al condivisibile l'orientamento giurisprudenziale che attribuisce

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-845

efficacia para-normativa alle Tabelle per la liquidazione del danno alla persona elaborate dal Tribunale di Milano, in quanto concretizzano il criterio della liquidazione equitativa di cui all'articolo 1226 c.c., richiamato dall'articolo 2056 c.c., assicurando nel contempo uniformità di giudizio nella liquidazione di danni omogenei (si vedano in tal senso *ex plurimis* Corte di cassazione n. 8532 del 2020, Corte di cassazione n. 11754 del 2018, Corte di cassazione n. 27562 del 2017 e Corte di cassazione n. 12408 del 2011).

Facendo applicazione dei suddetti parametri, liquidato il danno all'integrità psico-fisica complessivamente riportato da *Parte_1* e accertato dal Collegio medico - utilizzando le Tabelle elaborate dal Tribunale di Milano per l'anno 2024 e tenendo conto dell'età della danneggiata all'epoca del fatto dannoso (65 anni), della durata dell'inabilità e della natura e dell'entità delle lesioni (28%+3% per il danno psichico), nella somma complessiva di euro 108.083,00 (risultante dal prodotto del valore punto corrispondente alla lesione riportata e del grado di invalidità permanente, cui va applicato il coefficiente demoltiplicatore corrispondente all'età del danneggiato al momento dell'illecito), da tale importo deve essere detratta la somma complessiva di euro 32.757,00, corrispondente alla liquidazione del danno alla salute per i postumi permanenti che la paziente avrebbe comunque riportato, in assenza delle complicanze infettive derivate dall'intervento del 2-9-2011, quale conseguenza della patologia originaria da cui la stessa era affetta (15%).

All'esito di tale operazione matematica, il danno iatrogeno differenziale subito da *Parte_1* a causa dell'infezione contratta in seguito all'intervento chirurgico eseguito presso l'Ospedale *CP_1* di *CP_1* e che deve esserle riconosciuto in questa sede deve essere liquidato nella somma complessiva di euro 75.326,00.

Spetta, poi, alla danneggiata il risarcimento del danno non patrimoniale per

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-845

invalidità temporanea nella misura di complessivi euro 25.830,00, di cui euro 15.120,00 per invalidità temporanea totale (euro 84,00 x 180 giorni), euro 1.890,00 per invalidità temporanea parziale al 75% (euro 63,00 x 30 giorni), euro 7.560,00 per inabilità temporanea parziale al 50% (euro 42,00 x 180 giorni) ed euro 1.260,00 per inabilità temporanea parziale al 25% (euro 21,00 x 60 giorni), tenendo conto della iniziale impossibilità per la paziente e della successiva difficoltà di attendere alle sue consuete occupazioni nel periodo di convalescenza determinato dalle conseguenze dell'infezione contratta ed espungendo dall'indennità giornaliera prevista dalla Tabelle di Milano per l'inabilità temporanea, assoluta e parziale, pari ad euro 115,00 al giorno per l'inabilità temporanea assoluta, la percentuale relativa alla liquidazione del danno da sofferenza soggettiva (euro 31,00).

Alla luce delle considerazioni che precedono, in parziale accoglimento della domanda risarcitoria proposta da *Parte_1* nei suoi confronti, l' *Controparte_1* deve essere condannata al pagamento in favore della ricorrente della somma complessiva di euro 101.156,00 a titolo di risarcimento del danno non patrimoniale.

Venendo in rilievo un debito di valore, sull'importo complessivo liquidato a favore di *Parte_1* devono essere calcolati gli interessi al tasso legale sulla somma devalutata e via via rivalutata (non anche la rivalutazione monetaria, essendo lo stesso importo già attualizzato) di anno in anno dalla data del fatto dannoso (2-9-2011) fino alla pronuncia della sentenza e sul capitale rivalutato da tale momento fino al soddisfo.

Quanto alla regolamentazione delle spese processuali, non soltanto le spese del presente giudizio, ma anche quelle relative all'accertamento tecnico preventivo espletato *ante causam* devono essere poste a carico della struttura sanitaria convenuta in attuazione del principio della soccombenza stabilito dall'articolo 91

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-845

c.p.c. (si vedano in tal senso a proposito della regolamentazione delle spese relative al procedimento relativo alla consulenza preventiva all'esito del giudizio di merito Corte di cassazione n. 1690 del 2000, Corte di cassazione n. 4156 del 2012, Corte di cassazione n. 14268 del 2017 e Corte di cassazione n. 324 del 2017: *le spese dell'accertamento tecnico preventivo ante causam vanno poste a conclusione della procedura a carico della parte richiedente e vanno prese in considerazione nel successivo giudizio di merito - ove l'accertamento stesso venga acquisito - come spese giudiziali, da porre, salva l'ipotesi di compensazione totale o parziale, a carico del soccombente e da liquidare in un unico contesto*), non potendo operare, nonostante l'accoglimento soltanto parziale della domanda, la compensazione delle spese in attuazione del principio di soccombenza reciproca di cui all'articolo 92 primo comma c.p.c. alla luce della recente pronuncia delle Sezioni Unite della Corte di cassazione, che hanno escluso che l'accoglimento in misura ridotta, anche sensibile, di una domanda articolata in un unico capo possa dare luogo a reciproca soccombenza ed hanno ritenuto ammissibile in tal caso la compensazione delle spese processuali soltanto in presenza degli altri presupposti previsti dall'articolo 92 secondo comma c.p.c. (Corte di cassazione Sezioni Unite n. 32061 del 2022).

In relazione ai criteri di liquidazione delle spese del giudizio, le stesse devono essere liquidate come in dispositivo - tenendo conto dell'attività effettivamente svolta, applicando i valori medi per la fase di studio, per la fase introduttiva e per la fase decisoria e i valori minimi per la fase di trattazione e istruttoria (essendosi esaurita l'attività istruttoria nell'espletamento di una consulenza tecnica di ufficio) e utilizzando lo scaglione relativo alle cause di valore compreso fra euro 52.001,00 ed euro 260.000,00 - sulla base dei parametri per la liquidazione dei compensi per la prestazione forense approvati con Decreto ministeriale n. 147 del 2022 (Regolamento recante modifiche al decreto ministeriale n. 55 del 2014),

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-845

pubblicato sulla Gazzetta ufficiale n. 236 dell'8-10-2022 ed entrato in vigore in data 23-10-2022, dal momento che l'attività svolta dal difensore non era stata ancora completata al momento dell'entrata in vigore del suddetto Decreto, la norma transitoria dettata dall'articolo 6 dello stesso Decreto stabilisce che *le disposizioni di cui al presente regolamento si applicano alle prestazioni professionali esaurite successivamente alla sua entrata in vigore* e, secondo l'interpretazione che della analoga norma transitoria dettata dall'articolo 41 del Decreto ministeriale n. 140 del 2012 è stata fornita dalla Corte di cassazione Sezioni Unite nella sentenza n. 17405 del 2012, per ragioni di ordine sistematico e di coerenza con i principi generali del nostro ordinamento giuridico, la norma dettata dall'articolo 6 del Decreto ministeriale n. 147 del 2022 deve essere interpretata nel senso che i nuovi parametri devono essere applicati quando la liquidazione giudiziale interviene in un momento successivo all'entrata in vigore del Decreto ministeriale e si riferisce al compenso spettante al professionista che, a quella data, non aveva ancora completato la propria prestazione professionale, anche se la prestazione ha avuto inizio e si è svolta in parte in epoca precedente.

Infine, le spese relative alla consulenza tecnica di ufficio espletata nel corso del giudizio e quelle relative alla consulenza tecnica di ufficio espletata in sede di accertamento tecnico preventivo, liquidate con separati decreti, devono essere poste definitivamente a carico dell' *Controparte_1* .

P.Q.M.

Il Tribunale di Potenza in persona del giudice monocratico dott.ssa Rossella Magarelli, definitivamente pronunciando sulla domanda proposta, con ricorso *ex* articolo 702 *bis* c.p.c. depositato in data 20-9-2019, da *Parte_1* *[...]* nei confronti dell' *Controparte_1* , ogni contraria istanza, eccezione e deduzione disattesa, così provvede:

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-845

- accoglie nei suddetti limiti la domanda e, per l'effetto, condanna l' *[...]* *Controparte_1* al pagamento in favore di *Parte_1* della somma complessiva di euro 101.156,00 a titolo di risarcimento del danno non patrimoniale, oltre agli interessi al tasso legale sulla somma devalutata al 2-9-2011 e rivalutata anno per anno fino alla pronuncia della sentenza e agli interessi al tasso legale sul capitale rivalutato da tale momento fino al soddisfo;

- condanna l' *Controparte_1* al pagamento in favore di *Parte_1* delle spese del presente giudizio, che liquida in complessivi euro 11.708,85, di cui euro 440,85 per esborsi ed euro 11.268,00 per compenso professionale, oltre spese generali al 15% e accessori come per legge;

- condanna l' *Controparte_1* al pagamento in favore di *Parte_1* delle spese processuali relative al procedimento di accertamento tecnico preventivo, che liquida in complessivi euro 3.638,16, di cui euro 661,16 per esborsi ed euro 2.977,00 per compenso professionale, oltre spese generali al 15% e accessori come per legge;

- pone definitivamente a carico dell' *Controparte_1* *[...]* il pagamento delle spese relative alle consulenze tecniche di ufficio, liquidate con separati decreti.

Potenza, 16-9-2025.

Il Giudice

dott.ssa Rossella Magarelli

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-845

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-845