N. R.G. 2607/2022

REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

IL TRIBUNALE DI RAVENNA

in composizione monocratica, nella persona del Giudice dott. Massimo Vicini, ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa civile di I Grado iscritta al n. R.G. **2607/2022** promossa da:

Parte_1 (C.F. *C.F._1*), con il patrocinio dell'avv. [redacted] e dell'avv. [redacted] elettivamente domiciliata presso l'indirizzo PEC dei difensori

RICORRENTE

contro

Controparte_1 (C.F. *P.IVA_1*), con il patrocinio dell'avv. [redacted] elettivamente domiciliata in [redacted] presso il difensore avv. [redacted]

RESISTENTE

CONCLUSIONI

Le parti hanno concluso come da fogli allegati al verbale d'udienza di precisazione delle conclusioni.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-691

MOTIVI DELLA DECISIONE

Il presente giudizio ha ad oggetto l'azione di merito finalizzata ad accertare e dichiarare – anche alla luce delle risultanze emergenti dalla CTU espletata nel prodromico procedimento *ex* art. 696-*bis* c.p.c. (R.G. 2707/2021) – la responsabilità civile di *Controparte_1* in relazione alle condotte colpose asseritamente poste in essere ai danni della sig.ra *Parte_1* in occasione del ricovero ospedaliero effettuato in data 15/05/2017, con conseguente condanna al risarcimento del danno non patrimoniale che ne sarebbe derivato alla ricorrente, quantificato nella complessiva somma di Euro 152.274,60, oltre interessi legali anche *ex* art. 1284, comma 4, c.c. e rivalutazione.

In base alle prospettazioni attoree desumibili dagli atti e documenti di causa la sig.ra *Parte_1* durante l'intervento eseguito dal dott. *CP_2* in data 16/05/2017, contraeva un'infezione nosocomiale del sito chirurgico da *Serratia Marcenscens* che comportava la necessità di due successivi interventi revisionali, ulteriori esami ed accertamenti diagnostici, nonché la prolungata assunzione di terapie farmacologiche. All'esito del suddetto percorso clinico l'odierna attrice riportava una marcata sindrome algo-disfunzionale del rachide lombare, deficit dell'arto inferiore destro, difficoltà ai cambi posturali e disturbi della deambulazione, riscontrando un peggioramento della propria condizione di salute, lavorativa e relazionale rispetto alla data dell'intervento.

Si costituiva in giudizio *Controparte_1* contestando le deduzioni dall'attrice in merito all'*an* e al *quantum* della pretesa risarcitoria azionata in causa ed eccependo: *i)* l'inutilizzabilità della CTU depositata all'esito del giudizio di istruzione preventiva (R.G. 2807/2021) – di cui chiedeva infatti la rinnovazione – per vizi inerenti il contenuto e le conclusioni della perizia; *ii)* l'assenza di responsabilità della struttura sanitaria e comunque il difetto di prova del nesso causale tra l'aggravamento della patologia o l'insorgenza di una nuova malattia e l'azione o

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-691

omissione dei sanitari; *iii)* l'infondatezza della richiesta di liquidazione della sofferenza soggettiva e della personalizzazione del danno. La convenuta concludeva quindi per il rigetto di tutte le domande attoree.

Dopo il mutamento del rito disposto con ordinanza del 23/06/2023, il rituale deposito delle memorie *ex* art. 183, comma 6, c.p.c., nonché l'acquisizione del fascicolo d'ufficio relativo al procedimento di istruzione preventiva (R.G. 2707/2021), la causa veniva istruita solo su base documentale e, con ordinanza del 20/06/2025, veniva infine trattenuta in decisione con i termini di cui all'art. 190 c.p.c.

La domanda attorea, supportata da adeguati riscontri probatori documentali, è fondata e merita accoglimento per le seguenti ragioni.

Nel merito e in via generale deve innanzitutto evidenziarsi che, nella fattispecie oggetto del presente giudizio, trova applicazione l'art. 7, comma 1, L. 8/03/2017 n. 24 (c.d. Legge Gelli-Bianco), ai sensi del quale "*la struttura sanitaria o sociosanitaria pubblica o privata che, nell'adempimento della propria obbligazione, si avvalga dell'opera di esercenti la professione sanitaria, anche se scelti dal paziente ed ancorché non dipendenti della struttura stessa, risponde ai sensi degli articoli 1218 e 1228 c.c. delle loro condotte dolose o colpose*".

La predetta normativa ha ricondotto la responsabilità della struttura sanitaria all'inadempimento di un'obbligazione contrattuale, ponendosi in linea di continuità con il costante ed accreditato orientamento giurisprudenziale di legittimità e di merito in vigore anche in epoca antecedente. La natura contrattuale della responsabilità della struttura sanitaria non è stata dunque incisa dalle disposizioni introdotte dalla Legge Gelli-Bianco.

La riforma del 2017 pertanto, nel ridisegnare il sistema della responsabilità sanitaria e medica attraverso l'istituzione del c.d. doppio binario, ha confermato la natura contrattuale della responsabilità ascrivibile alla struttura sanitaria, con conseguente applicazione del relativo regime probatorio nei seguenti termini: spetta al paziente l'onere di dimostrare solo il titolo (ossia l'esistenza del rapporto generato dal semplice

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-691

contatto con la struttura sanitaria), il danno e il nesso causale tra l'inadempimento e l'evento indesiderato, incombendo invece sulla struttura sanitaria fornire la prova, con supporto scientifico e medico-legale, che nessuna negligenza, imprudenza o imperizia sia riferibile al suo operato (in via diretta o per effetto dell'attività degli esercenti la professione sanitaria del cui operato è chiamata comunque a rispondere). ovvero che l'inadempimento o il ritardo nell'adempimento è stato determinato da impossibilità della prestazione derivante da causa ad essa non imputabile.

Sul punto si richiama il consolidato principio di diritto secondo il quale *"in tema di responsabilità professionale del medico, ove sia dedotta una responsabilità contrattuale dell'ente ospedaliero e/o del medico per inesatto adempimento della prestazione sanitaria, è a carico del danneggiato SOLO la prova del contratto (o del contatto) e la prova dell'aggravamento della situazione patologica (o dell'insorgenza di nuove patologie) e del relativo nesso di causalità con l'azione o l'omissione dei sanitari, restando a carico di questi ultimi la prova che la prestazione professionale sia stata eseguita in modo diligente e che quegli esiti siano stati determinati da un evento imprevisto ed imprevedibile"* (Tribunale di Milano 13/01/2021; Tribunale di Ravenna 12/01/2021; Corte d'Appello Genova 21/10/2020; Cass. 11/11/2019 n. 28991).

Ciò anche nell'ipotesi in cui il paziente agisca in giudizio nei confronti della struttura sanitaria ai sensi dell'art. 1228 c.c. lamentando – come nella fattispecie – l'insorgenza di un'infezione nosocomiale del sito chirurgico.

L'odierna attrice ha pienamente assolto l'onere della prova sulla stessa gravante. La sig.ra *Parte_1* ha infatti dimostrato con il supporto di idonei riscontri documentali:

1) il titolo della responsabilità da inadempimento contrattuale della struttura sanitaria, rappresentato dal contatto qualificato (o contratto di spedalità da cui derivano a carico della struttura sanitaria, oltre ad obblighi *lato sensu* alberghieri, anche doveri di messa a disposizione del personale medico e di apprestamento di tutte le attrezzature necessarie)

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-691

con *Controparte_1* . L'attrice ha infatti documentato il suddetto profilo mediante la produzione in giudizio delle cartelle cliniche e dei referti;

2) il danno subito dalla paziente, rappresentato dall'aver contratto una grave infezione da *Serratia Marcenscens* in ambito sanitario, da cui è derivata la necessità di due successivi interventi revisionali, nonché di ulteriori esami ed accertamenti diagnostici e della prolungata assunzione di terapie farmacologiche, unitamente al marcato dolore e alla limitazione funzionale al rachide lombare irradiato agli arti inferiori con difficoltà di deambulazione. Come evidenziato nella relazione peritale depositata all'esito del giudizio *ex* art. 696-*bis* c.p.c. (R.G. 2707/2021) ed acquisita agli atti del presente procedimento, allo stato attuale – a condizioni sufficientemente stabilizzate – il danno anatomo-funzionale conseguenza immediata e diretta della modificazione peggiorativa determinata dall'infezione nosocomiale legata al non corretto funzionamento dell'attività posta in essere dalla struttura sanitaria, ossia il danno ulteriore all'integrità psico-fisica del soggetto rispetto a quello che vi sarebbe comunque stato (cd. danno differenziale) è stato valutato dai CTU Prof. *Persona_1* e dott. *Persona_2* nella *"misura del 10% della fascia compresa tra il 30% del totale che vi sarebbe stato qualora nel caso in esame l'intervento di lamino-artrectomia e artrodesi lombo-sacrale L2-S1 non fosse stato complicato dall'infezione e il 40% del totale oggi presente"*, oltre a 26 giorni di ITT, 64 giorni di ITP al 75% e 170 giorni di ITP al 50%;

3) il nesso di causalità tra il danno residuato in capo all'attrice (rappresentato – come innanzi evidenziato – dall'aggravamento della patologia ovvero dall'insorgenza di una nuova malattia) e l'azione o omissione dei sanitari, positivamente accertato dai CTU nella relazione di consulenza medico-legale in atti, in cui si legge testualmente: "*sulla base dell'analisi critica dell'iter clinico si ritiene di poter serenamente e motivatamente affermare che sussiste il nesso di causalità materiale tra l'atto chirurgico del 16.05.2017 e l'infezione del sito chirurgico, rapporto causale che è stato partiticamente verificato applicando la rigida metodologia medico-legale che vede nella rigorosa analisi dei vari criteri un valido supporto alla formulazione di un tal tipo di giudizio ...*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-691

Stabilito così il momento causale (atto chirurgico) dell'insorgenza dell'infezione nella sede ove era stato effettuato l'intervento chirurgico, traspare limpido come la sig.ra *Pt_1* *abbia subito un danno direttamente ed esclusivamente riconducibile ad una mancata sterilità nel corso dell'intervento*".

Al contrario, nonostante i positivi riscontri documentali versati in atti e la valorizzazione – da parte dei CTU – delle attività di prevenzione poste in essere dalla convenuta (*"risulta che i Sanitari nella fase preoperatoria ed intraoperatoria misero in atto tutte le procedure descritte nel protocollo per la profilassi delle infezioni ospedaliere e del sito chirurgico … e che i materiali impiantati furono tutti controllati e le relative etichette incollate alla documentazione della sala operatoria"*), si ritiene che *CP_1* *[...]* non abbia adeguatamente provato che l'evenienza infettiva fosse imprevedibile o inevitabile e, come tale, non imputabile alla struttura sanitaria.

Sul punto si rileva che, come evidenziato dalla recente giurisprudenza, tra le obbligazioni gravanti sulla struttura sanitaria vi è pacificamente anche quella *"di garantire l'assoluta sterilità non soltanto dell'attrezzatura chirurgica ma anche dell'intero ambiente operatorio nel quale l'intervento ha luogo"*. Da qui la conseguenza che, *"in caso di infezione batterica contratta in ambiente operatorio, la struttura sanitaria risponde anche dell'opera dei terzi della cui collaborazione si avvale ai sensi dell'art. 1228 c.c. dato che la sterilizzazione della sala operatoria e dei ferri chirurgici è compito che non spetta direttamente al chirurgo operatore"* (Cass. 25/08/2020 n. 17696).

L'onere della prova di aver approntato in concreto tutto quanto necessario per la perfetta igiene della sala operatoria è a carico della struttura sanitaria, che non potrà limitarsi, riduttivamente, a dare atto – come nella fattispecie – dell'astratta predisposizione di presidi sanitari potenzialmente idonei ad evitare il rischio di infezioni nosocomiali a carico dei pazienti, dovendo invece dimostrare l'impossibilità in concreto dell'esatta esecuzione della prestazione di protezione riferibile in via immediata e diretta al singolo paziente coinvolto (Corte d'Appello Palermo 28/09/2023 n. 1671).

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-691

Come riportato anche nella perizia in atti, del resto, la documentazione prodotta dalla convenuta non consente di stabilire se, a fronte dei protocolli adottati dalla struttura sanitaria, "*tutto il personale presente in sala operatoria per l'intervento in esame indossasse guanti, mascherina, copricapo, sovrascarpe sterilizzati e si fosse correttamente lavato secondo le procedure stabilite prima di indossare i guanti sterili; lo strumento e la teleria sia stato aperto solo in sala operatoria; le medicazioni successivamente praticate siano state effettuate in asepsi*". Nonostante l'espletamento delle attività di prevenzione nella fase pre e intra operatoria, non vi è prova dell'effettiva sterilità di tutto l'ambiente operatorio. In assenza di riscontri di segno contrario che la convenuta non ha fornito, in conformità a quanto rilevato anche nella perizia in atti, deve ritenersi che "*l'evento dannoso verificatosi è da ricondurre con ogni probabilità ad un non corretto funzionamento dell'attività prestata nel corso della degenza presso la struttura sanitaria*".

Quanto all'elaborato peritale depositato dai CTU Prof. *Persona_1* e dott. *Persona_2* all'esito del procedimento di istruzione preventiva (R.G. 2707/2021), come già evidenziato nell'ordinanza del 24/10/2024, questo giudicante ne ribadisce l'esaustività e l'adeguata motivazione. Per l'effetto, si ritiene di non dover dare seguito alla richiesta di *Controparte_1* di rinnovare la CTU medico-legale o di chiamare a chiarimenti i consulenti, posto che gli stessi hanno già replicato in modo esauriente alle osservazioni provenienti dall'odierna convenuta.

Ciò chiarito, alla luce degli elementi validamente acquisiti in causa e delle coordinate interpretative fornite dalla giurisprudenza di legittimità deve ritenersi che nella fattispecie siano emersi profili colposi ascrivibili al personale sanitario di *[...] Controparte_1* riconducibili ad una mancata sterilità dell'ambiente operatorio nel corso dell'intervento chirurgico del 16/05/2017 da cui è scaturito il processo infettivo a carico dell'attrice. Atteso che, come evidenziato nella CTU, "*l'unica via di accesso dei germi nella sede dell'intervento era costituita dallo strumentario utilizzato nel corso dell'intervento chirurgico e/o dalla non corretta effettuazione della*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-691

medicazione", si può sostenere che qualora i sanitari avessero adottato una condotta maggiormente diligente, perita e prudente in relazione alla sterilità della strumentazione, degli ambienti e dell'abbigliamento utilizzato, secondo il criterio del più probabile che non l'attrice non avrebbe contratto l'infezione nosocomiale del sito chirurgico da *Serratia Marcenscens*, evitando il successivo *iter* clinico-chirurgico.

Accertata la sussistenza nella fattispecie di tutti i presupposti di legge per il riconoscimento, in capo a *Controparte_1*, della responsabilità da inadempimento contrattuale *ex* artt. 1218 e 1228 c.c. per l'evento di danno occorso all'attrice, causalmente riferibile all'atto chirurgico del 16/05/2017 e all'infezione del relativo sito contratta dunque in ambito ospedaliero, in ordine alla quantificazione della pretesa risarcitoria della sig.ra *Parte_1* si osserva quanto segue.

I CTU hanno evidenziato che, allo stato attuale e a condizioni sufficientemente stabilizzate, "*quali esiti dell'intervento di lamino-artrectomia e artrodesi lombo-sacrale L2-S1 del 16.05.2017 complicato da una grave infezione del sito chirurgico (trattata dapprima il 27.05.17 mediante intervento di toilette del focolaio chirurgico e poi il 6.06.17 con nuovo intervento di toilette del focolaio chirurgico, revisione ed allungamento della revisione dell'ileo) permane dal punto di vista funzionale un dolore cronico al rachide lombare associato a marcata limitazione funzionale e deficit radicolari (ovvero un deficit motorio praticamente sovrapponibile a quello descritto prima dell'intervento chirurgico del 16.05.17 e lievi disturbi sensitivi all'arto inferiore sinistro precedentemente assenti) e una strumentazione chirurgica e un relitto cicatriziale chirurgico (più estesi di quelli che vi sarebbero comunque stati)*".

Conseguentemente, in base a quanto riportato nell'elaborato peritale, "*il danno anatomo-funzionale, quale diretta conseguenza della modificazione peggiorativa determinata dall'infezione legata al non corretto funzionamento dell'attività posta in essere nella struttura (Ospedale privato Controparte_1 di [redacted] – RA), vale a dire il danno ulteriore all'integrità psico-fisica del soggetto rispetto a quello che vi sarebbe comunque stato, cosiddetto danno biologico "differenziale" ... è valutabile*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-691

nella misura del 10% della fascia compresa tra il 30% del totale che vi sarebbe stato qualora nel caso in esame l'intervento di lamino-artrectomia e artrodesi lombo-sacrale L2-S1 non fosse stato complicato dall'infezione e il 40% del totale oggi presente". Quanto invece all'inabilità temporanea, i CTU hanno concluso che "*vista la storia clinica documentata dalla certificazione versata in atti, tenuto conto del periodo di ospedalizzazione e di "malattia" necessario per la completa ripresa delle normali attività comunemente previsto nel caso di un intervento del titpo di quello effettuato il 16.05.17, si ritiene che la durata dell'inabilità temporanea direttamente ascrivibile all'infezione nosocomiale sia indicabile in complessivi 260 giorni di cui: inabilità temporanea biologica totale di 26 giorni; inabilità temporanea biologica parziale al 75% di 64 giorni; inabilità temporanea biologica parziale al 50% di 170 giorni"*.

Atteso che il danno biologico differenziale riconosciuto in capo all'attrice è stato stimato nella percentuale del 10%, in applicazione dell'art. 7, comma 4, L. 8/03/2017 n. 24 (c.d. Legge Gelli-Bianco) la liquidazione dello stesso dovrà avvenire in base all'art. 138 del D. Lgs. n. 209/2005 riferito al danno biologico di non lieve entità (c.d. lesioni macropermanenti), compreso tra 10 e 100 punti, oggi da quantificare applicando la Tabella Unica Nazionale introdotta dal D.P.R. 13/01/2025 n. 12, le cui disposizioni transitorie (art. 5, comma 1) prevedono tuttavia che le relative disposizioni "*si applicano ai sinistri verificatisi successivamente alla data della sua entrata in vigore*".

Atteso che l'evento di danno dedotto nel presente giudizio risale al 2017, per la quantificazione della pretesa risarcitoria continueranno a trovare applicazione le Tabelle di Milano aggiornate nell'Edizione 2024 che, com'è noto, sono comprensive di ogni componente di sofferenza soggettiva ordinariamente connessa all'entità della lesione subita, ritenute dalla consolidata giurisprudenza di legittimità il preferibile parametro di riferimento per la liquidazione del danno non patrimoniale, con esclusione della personalizzazione.

In relazione alla suddetta voce di danno si rileva che l'odierna attrice, al di là delle mere dichiarazioni riportate nel doc. 18 depositato unitamente al ricorso introduttivo del

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-691

giudizio, non ha allegato né provato con adeguati riscontri oggettivi e verificabili alcuna circostanza qualificabile come conseguenza menomativa eccezionale ed inusuale rispetto al tipo di lesione subita. Sul punto si richiamano i principi di diritto espressi dalla c.d. "ordinanza decalogo" della Suprema Corte di Cassazione n. 7513 del 27/03/2018 che, nel recepire l'orientamento giurisprudenziale già accreditato sul punto (cfr. *ex multis* Cass. 7/11/2014 n. 23778; Cass. 23/09/2013 n. 21716; Cass. 16/05/2013 n. 11950; Cass. 9/12/2010 n. 24864), ha confermato che "*la lesione della salute risarcibile in null'altro consiste, su quel medesimo piano, che nella compromissione delle abilità della vittima nello svolgimento delle attività quotidiane tutte, nessuna esclusa: dal fare, all'essere, all'apparire*", evidenziando che "*una lesione alla salute può avere le conseguenze dannose più diverse, ma tutte inquadrabili teoricamente in due gruppi: conseguenze necessariamente comuni a tutte le persone che dovessero patire quel particolare tipo di invalidità; conseguenze peculiari del caso concreto, che abbiano reso il pregiudizio patito dalla vittima diverso e maggiore rispetto ai casi consimili. Tanto le prime quanto le seconde conseguenze costituiscono un danno non patrimoniale: la liquidazione delle prime tuttavia presuppone la mera dimostrazione dell'esistenza dell'invalidità, la liquidazione delle seconde esige la prova concreta dell'effettivo (e maggior) pregiudizio sofferto*".

Anche le successive pronunce hanno confermato che:

- "*in presenza di un danno permanente alla salute, la misura standard del risarcimento (prevista dalla stessa legge o dalle tabelle adottate dai giudici di merito), potrà essere aumentata solo in presenza di conseguenze dannose del tutto anomale e peculiari (ovviamente da allegare e provare) mentre le conseguenze normali ed indefettibili secondo l'id quod plerumque accidit non consentono né giustificano nessuna personalizzazione in aumento ... ciò sull'evidente presupposto che la nozione, anche medico-legale di danno biologico è già comprensiva, oltre che della lesione dell'integrità psicofisica in sé, anche dell'incidenza negativa che questa esplica sulle*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-691

ordinarie attività intese come aspetti dinamico-relazionali comuni a tutti" (Cass. 19/02/2019 n. 4878);

- "*la personalizzazione del risarcimento del danno biologico deve essere giustificata da specifiche circostanze che rendono il pregiudizio patito dalla vittima diverso e maggiore rispetto ai casi consimili, superando le conseguenze ordinarie già previste e compensate dalle previsioni tabellari. La dimostrazione delle conseguenze peculiari deve essere provata concretamente*" (Cass. 7/08/2025 n. 22781).

In assenza di prova contraria – non offerta dall'attrice – deve ritenersi che gli esiti residuati in capo alla sig.ra *Parte_1* rappresentino conseguenze normali ed ordinarie della menomazione subita che, in considerazione di ciò, non giustificano nessun incremento risarcitorio.

Ciò chiarito, in applicazione delle Tabelle 2024 del Tribunale di Milano il danno non patrimoniale subito dall'attrice a seguito dell'intervento di lamino-artrectomia e artrodesi lombo-sacrale L2-S1 eseguito in data 16/05/2017, complicato da una grave infezione del sito chirurgico contratta in ambito ospedaliero, alla luce delle risultanze emergenti della CTU espletata nel procedimento di istruzione preventiva (R.G. 2707/2021) a cui questo giudicante intende uniformarsi, deve essere così quantificato:

- Euro 111.658,00 quale danno biologico differenziale pari al 10% della fascia compresa tra il 30% e il 40%, già inclusivo dell'incremento per la sofferenza soggettiva integrante gli estremi del danno morale pari ad Euro 40.143,00 che si ritiene provato alla luce della documentazione clinica in atti. La predetta somma, prendendo come riferimento l'età della sig.ra *Parte_1* al momento dell'intervento (55 anni), è stata ottenuta sottraendo agli importi derivanti dalla percentuale di danno biologico del 40% pari ad Euro 271.755,00 – di cui Euro 181.170,00 quale "*punto danno biologico*" (A) ed Euro 90.585,00 quale "*incremento % per sofferenza*" (B) – gli importi derivanti dalla percentuale di danno biologico del 30% pari ad Euro 160.097,00 – di cui Euro 109.655,00 quale "*punto danno biologico*" (A) ed Euro 50.422,00 quale "*incremento % per sofferenza*" (B);

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-691

- Euro 18.285,00 quale periodo di inabilità temporanea calcolato applicando il valore aggiornato per la liquidazione *pro die* per il danno non patrimoniale da lesione temporanea al 100% del bene salute, pari ad Euro 115,00, al periodo di giorni di inabilità temporanea assoluta (giorni 26), parziale al 75% (giorni 64) e parziale al 50% (giorni 170);

per un **TOTALE GENERALE di Euro 129.943,00,** oltre interessi *ex* art. 1284, comma 4, c.c. dalla domanda sulla somma devalutata all'epoca del sinistro.

Le spese di lite, liquidate come in dispositivo, seguono la soccombenza.

P.Q.M.

Il Tribunale di Ravenna, definitivamente pronunciando, disattesa, rigettata o assorbita ogni diversa ed ulteriore domanda o eccezione, così decide:

1) in accoglimento della domanda attorea, dichiara la responsabilità contrattuale di *Controparte_1* in relazione ai danni non patrimoniali subiti dall'attrice a seguito dell'intervento di lamino-artrectomia e artrodesi lombo-sacrale L2-S1 eseguito in data 16/05/2017, complicato da una grave infezione del sito chirurgico contratta in ambito nosocomiale e, per l'effetto, dichiara tenuta e condanna la convenuta, per i titoli dedotti nella parte motiva, al pagamento in favore della sig.ra *Pt_1 [...]* della complessiva somma di Euro 129.943,00, oltre interessi *ex* art. 1284, comma 4, c.c. dalla domanda sulla somma devalutata all'epoca del sinistro;

2) condanna *Controparte_1* al pagamento delle spese di lite in favore dell'attrice, che liquida in complessivi Euro 12.000,00 per compensi della fase di merito ed Euro 545,00 per anticipazioni, oltre rimborso spese generali forfettarie nella misura del 15%, CPA e IVA se dovuta, nonché in complessivi Euro 3.200,00 per compensi del procedimento di istruzione preventiva *ex* art. 696-*bis* c.p.c. (R.G. 2707/2021) ed Euro 259,00 per anticipazioni, oltre rimborso spese generali forfettarie nella misura del 15%, CPA e IVA se dovuta, con distrazione a favore dei difensori dell'attrice avv.ti [redacted] e [redacted] ponendo in via

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-691

definitiva interamente a carico della convenuta i compensi dovuti ai CTU, così come liquidati con apposito decreto del 21/07/2022.

Ravenna, 29 gennaio 2026

Il Giudice

Dott. Massimo Vicini

Sentenza redatta con la collaborazione della dott.ssa [redacted] GOP, addetta all'UPP.

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-691