REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
IL TRIBUNALE DI SANTA MARIA CAPUA VETERE
I SEZIONE CIVILE

in composizione monocratica, in persona del g.o.p. dott. Raffaele Mazzuoccolo, ha pronunziato la seguente

S E N T E N Z A

a definizione della causa iscritta al n.r.g. 4699/2024 avente ad oggetto *responsabilità sanitaria*, passata in decisione, previa discussione **ex art. 281/sexies c.p.c.**, all'udienza cartolare del 16.5.2025 sulle conclusioni ivi rassegnate dinanzi all'intestata sezione,

tra

Parte_1 (*C.F._1*) difeso dall'avv. [redacted] (*C.F._2*), presso il quale ha eletto domicilio in virtù di procura alle liti in atti,

- A T T O R E -

e

Controparte_1 *P.IVA_1*) difesa dall'avv. [redacted] (*C.F._3* , presso il quale ha eletto domicilio in virtù di procura alle liti in atti,

- C O N V E N U T A -

Motivi in fatto ed in diritto

1. La sentenza viene redatta in conformità al nuovo testo degli artt. 132 c.p.c. e 118 disp. att. c.p.c., come novellati dalla riforma introdotta dalla legge n. 69/09.

2. Con atto di citazione notificato il 4.7.2024 *Parte_1* ha convenuto in giudizio la *Controparte_1* per sentirla condannare al risarcimento dei danni subìti e che l'attore ascrive alla incongrua gestione da parte della struttura sanitaria della asepsi pre ed intraoperatoria del trattamento chirurgico, cui egli si è sottoposto presso la struttura della convenuta in data 21/5/2020 e che ha determinato l'infezione del sito chirurgico, come accertato dai cc.tt.uu. nominati da questo tribunale nel procedimento n.r.g. 1361/2023 avviato da esso attore ex art. 696/bis c.p.c.

In particolare, in data 20.5.2020 l'attore, affetto da scompenso cardiaco con miocardiopatia ipocinetica e blocco di branca sinistra (BBx), si ricoverava presso la *[...]* *Controparte_1* per essere sottoposto in data 21.5.2020 ad impianto di AICD biventricolare che prevedeva l'incannulazione della vena succlavia sinistra e preparazione di tasca a sede sottofasciale e sottoclaveare. Nel corso del ricovero, il [redacted] veniva altresì sottoposto ad angiografia ed in data 22.5.2020 dimesso. Successivamente (l'8.6.2020) svolgeva visita di controllo, dalla quale emergeva una '*infiammazione tasca defibrillatore'* ed in conseguenza, veniva consigliata terapia medica e ghiaccio; tuttavia egli risultava positivo a tampone per la ricerca di germi (il 16.06.2020) che evidenziava la presenza di *Staphylococcus epidermidis.* Pertanto, il 23.6.2020 il *Parte_1* veniva nuovamente ricoverato presso la *Controparte_1* *[...]* ed in data 24.6.2020 subiva intervento di apertura della pregressa tasca operatoria per la rimozione dell'impianto e la bonifica della tasca, dove veniva riscontrato materiale purulento e gli esami colturali microbiologici confermavano la presenza dello stafilococco. In data 25.6.2020 il *Parte_1* veniva dimesso con la diagnosi '*infezione sistema A/CDCRT*' e prescrizione di terapia antibiotica per 7 giorni. Invero, il 26.8.2020 si ricoverava presso la Cardiologia della [redacted] , ove ve-

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-741

niva rilevato all'anamnesi patologica *'si accoglie nel reparto di Cardiologia della nostra* [redacted] *il paziente* Parte_1 *, 58 anni, fumatore, iperteso, diabetico tipo 2, dislipidemico, obeso, affetto da miocardiopatia dilatativa ipocinetica a coronarie indenni, scompenso cardiaco cronico, broncopneumopatia cronica ostruttiva. Il paziente è stato sottoposto a impianto di defibrillatore [..] in data 21.5.2020, poi rimosso in data 21.6.2020 per infezione della tasca sottocutanea da Staphylococcus Epidermidis. Il paziente riferisce l'insorgenza di dispnea per sforzi lievi/moderati [..] da circa 1 anno, quasi del tutto regredita nel periodo in cui è stato portatore del device, poi ricomparsa in seguito alla rimozione di quest'ultimo. Addendum anamnestico: ecocolordoppler cardiaco [..] (FE 35%)*'. In tale occasione si procedeva all'impianto di un nuovo CRT-D alloggiato stavolta in sede sottoclaveare destra, sviluppando una reazione anafilattica, che veniva adeguatamente trattata. In data 2.9.2020 l'attore veniva dimesso con diagnosi '*cardiomiopatia dilatativa idiopatica. Dimesso dopo impianto di CRT-D. Diabete'.*

Parte attrice attribuisce alla odierna convenuta la malagestione della asepsi pre ed intraoperatoria del trattamento chirurgico del 21.5.2020, da cui si è originata l'infezione del sito chirurgico (tasca di alloggiamento del device) con necessità di sua temporanea rimozione e riposizionamento.

A mezzo pec del 4.2.2021, rimasta però senza esito, l'attore ha sollecitato l'odierna convenuta alla soluzione stragiudiziale della vicenda; quindi in data 16.2.2023 ha avviato ricorso ex art. 696/bis c.p.c., rubricato al n.r.g. 1361/2023 di questo tribunale, ed il giudice delegato ha dunque incaricato delle indagini medico-legali i cc.tt.uu. prof. Persona_1 e dott. Persona_2 , i quali, pure incaricati di esperire un tentativo di conciliazione, hanno infine concluso come segue: [..] *Dagli elementi di valutazione acquisiti nel corso dell'attuale accertamento tecnico vi sono motivi per poter ragionevolmente sostenere delle ipotesi di responsabilità assistenziale della* Controparte_1 *di* [redacted] *che ebbe in cura il* Parte_2 *lo* Pt_1 *nel maggio-giugno 2020 per l'impianto di un defibrillatore (CRT-D). All'errato trattamento sono conseguiti: 15 giorni di invalidità temporanea totale; 20 giorni di invalidità temporanea parziale al 20% La residua menomazione è complessivamente valutabile con il 4% di danno biologico* [..].

Pertanto l'attore, invocando l'art. 7 della legge n. 24/2017 (legge CP_2) in combinato disposto con l'art. 1176 c.c., ha rassegnato in citazione le seguenti conclusioni: ***1)*** *accertare e dichiarare le piena ed esclusiva responsabilità della* [...] Controparte_1 *in relazione a tutti danni subìti da esso attore direttamente e/o indirettamente riconducibili alla incongrua ed erronea gestione da parte della convenuta della asepsi pre ed intraoperatoria del trattamento chirurgico subito dal deducente in data 21.5.2020*; ***2)*** *per l'effetto, condannare la convenuta al pagamento in favore di esso attore della somma di € 7.840,12, cosi come da quantificazione eseguita dai CTU prof.* Persona_1 *e dott.* Persona_2 *nel corso del procedimento sommario espletato innanzi al Tribunale di Santa Maria Capua Vetere e recante n. RG.1361/2023, di cui: € 3.714,01 a titolo di danno biologico permanente quantificato al 4%; € 822 a titolo d'invalidità temporanea totale calcolata su n. 15 giorni; € 219,20 a titolo d'invalidità temporanea parziale al 20% calcolata su n . 20 giorni; € 1.041,20 a titolo di danno biologico temporaneo; € 1.584,91 a titolo di danno morale (33,33%); € 500 a titolo di compenso corrisposto al consulente tecnico di parte Dott.* Persona_3 *per l'attività svolta nel richiamato procedimento sommario*; ***3)*** *ancora per l'effetto ed in via del tutto subordinata, condannare la convenuta al pagamento in favore del sig.* Parte_1 *dell'importo ritenuto di giustizia*; ***4)*** *ancora per l'effetto, condannare la convenuta al pagamento in favore di esso attore dell'importo di € 1.500 corrisposto ai due CTU nominati nel procedimen-*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-741

to ex art. 696 bis c.p.c. (€ 750 cadauno); ***5)*** *condannare la convenuta al pagamento e/o al rimborso in favore di parte attrice dell'importo di € 3.555,46 per l'attività professionale resa dal medesimo odierno difensore nel corso dello stesso procedimento sommario ex art. 696 bis c.p.c. o del diverso importo ritenuto congruo.*

Controparte_1 si è costituita in giudizio concludendo per il rigetto della domanda ed in subordine per contenere la sua condanna al risarcimento della sola invalidità temporanea, come accertata dai cc.tt.uu. nel pregresso procedimento ex art. 696/bis c.p.c.; eccepisce in particolare che l'impegno dei suoi sanitari si è esaurito con l'intervento del 26.6.2020, dopo aver rimosso il defibrillatore ed invitato il paziente a ricoverarsi nuovamente per il suo riposizionamento (questa volta a destra del tronco del paziente anziché a sinistra, dove invece si era prodotta l'infezione da stafilococco e non era più possibile operare), il quale paziente, però, si ricoverò presso altro nosocomio dove hanno quindi provveduto al prospettato reimpianto. Secondo la convenuta, dalla relazione dei cc.tt.uu. acquisita nel pregresso a.t.p., il danno estetico allegato dall'attore va ascritto all'operato dei sanitari dell'altra struttura sanitaria, nemmeno citata in giudizio, dove egli si è sottoposto al successivo intervento di riposizionamento (nella parte destra del tronco); infatti, illustra la convenuta, allo intervento posto in essere dai propri sanitari è conseguita una *'cicatrice chirurgica in sede sottoclaveare sinistra dalle ottimali caratteristiche cromatiche e morfologiche'* mentre invece, a seguito dell'intervento posto in essere dall'altra struttura, è residuata nella *'regione sottoclaveare destra…una cicatrice ovalare fortemente discromica [..] infossata ed aderente al dispositivo medico sottostante[..]*'; il danno estetico apprezzabile, sotto il profilo del danno biologico, non deriva quindi dalla ferita presente nella parte sinistra del tronco del *Parte_1*, dove operarono i sanitari di essa convenuta, ma da quella alla parte destra dove hanno invece operato i sanitari presso l [redacted] di Napoli, che procedettero al reimpianto del defibrillatore. Eccepisce ancora la convenuta la generica allegazione ed il difetto di prova circa gli ulteriori pregiudizi elencati dall'attore (attività lavorativa, di relazione etc.) e che il danno estetico non ha carattere autonomo non potendosi considerare una voce di danno a sé stante ed ulteriore rispetto al danno biologico. Di qui le rassegnate conclusioni.

Acquisito il fascicolo dell'a.t.p. rubricato al n.r.g. 1361/2023, depositate le memorie di cui all'art. 171/ter c.p.c., con ordinanza del 17.2.2025 la causa è stata avviata alla odierna udienza per la precisazione delle conclusioni e discussione ex art. 281/sexies, assegnata all'odierno estensore, succeduto al precedente, e quindi assunta in decisione.

3. La domanda del *Parte_1* è fondata e va accolta come segue.

La struttura sanitaria risponde ai sensi dell'art. 1218 c.c. in caso di inadempimento contrattuale a seguito di errata o omessa prestazione del personale sanitario; il rapporto tra paziente e struttura si basa sul c.d. contratto di spedalità o contratto di assistenza sanitaria (Cass. civ. n. 13066/04; n. 10297/04, n. 1698/06; n. 13953/07; S.U. n. 577/08; n. 24791/08; n.1620/12; n. 27285/13), rimasto inalterato in seguito al c.d. decreto *Per_4* (d.l. n. 158/2012 conv. in L. n. 189/2012) ed alla legge *Per_5 [...]* (n. 24/ 2017), la quale, vigente al momento in cui è insorto il rapporto che ora ci occupa, ha confermato la natura contrattuale della responsabilità della struttura sanitaria ex art. 1218 e 1228 c.c.

L'art. 7 della legge 24/2017 stabilisce che la struttura sanitaria o sociosanitaria pubblica o privata che, nell'adempimento della propria obbligazione, si avvalga dell'opera di esercenti la professione sanitaria, anche se scelti dal paziente e ancorché non dipendenti della struttura stessa, risponde, ai sensi degli articoli 1218 e 1228 del codice civile, delle loro condotte dolose o colpose.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-741

La responsabilità della struttura sanitaria può discendere ex art. 1228 c.c. anche dal fatto altrui, ove i danni lamentati siano dipesi dalla colpa dei sanitari di cui l'ospedale si avvale, e ciò anche quando l'operatore non sia un suo dipendente (Cass. civ. n. 1043/ 2019) anche se più di recente si è affermato che detta responsabilità integra, ai sensi dell'art. 1228 c.c., una fattispecie di responsabilità diretta per fatto proprio, fondata sull'elemento soggettivo dell'ausiliario. Trovasi in tal senso osservato che il titolo della responsabilità della struttura sanitaria non muta a seconda che venga dedotto l'inadempimento delle obbligazioni afferenti alla prestazione sanitaria in senso stretto ovvero di quelle correlate a profili strutturali e organizzativi, trattandosi, in entrambi i casi, di responsabilità diretta per fatto proprio derivante dalla violazione delle regole contrattuali riconducibili al cd. contratto di spedalità (Cass. Sez. 3, 15/03/2024, n. 7074, Rv. 670399 - 01); la Corte di legittimità ha difatti già da tempo chiarito (ricorda cass. n. 7074/2024) che lo stesso riferimento all'art. 1228 cod. civ. (quale regola che "aggancia" la responsabilità della struttura, per l'inadempimento delle obbligazioni aventi ad oggetto la prestazione sanitaria in senso stretto, ai fatti dolosi o colposi del personale sanitario), va inteso, non già nel senso in cui tradizionalmente è stata intesa la fattispecie della responsabilità per il fatto degli ausiliari (quale fattispecie di responsabilità oggettiva per fatto altrui), bensì nel senso di responsabilità per fatto proprio e, dunque, soggettiva e diretta (Cass. 11/11/2019, n. 28987; Cass.20/10/2021, n. 29001); ciò, sul rilievo che la distinzione tra obbligazioni adempiute personalmente e obbligazioni adempiute per il tramite del personale sanitario si mostra imprecisa sia per eccesso che per difetto, atteso, da un lato, che tutte le obbligazioni della struttura, quale formazione entificata, vengono adempiute per il tramite delle persone fisiche che agiscono per essa; e considerato, dall'altro lato, che le condotte del personale sanitario, ove riguardate come fatti di adempimento o di inadempimento dell'obbligazione derivante dal contratto di spedalità, vanno imputate, non alle persone fisiche che ne sono autrici, bensì direttamente alla struttura sanitaria.

Sul piano processuale, "*il paziente danneggiato che agisca in giudizio deducendo l'inesatto adempimento dell'obbligazione sanitaria deve provare il contratto o il "contatto sociale" ed ha l'onere di 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 parte debitrice provare, ove il creditore abbia assolto il proprio onere probatorio, la causa imprevedibile ed inevitabile dell'impossibilità dell'esatta esecuzione della prestazione; in quanto il danno evento consta della lesione non dell'interesse strumentale alla cui soddisfazione è preposta l'obbligazione (perseguimento delle "leges artis" nella cura dell'interesse del creditore) ma del diritto alla salute (interesse primario presupposto a quello contrattualmente regolato)*" (Cass. 28991/2019; Cass, 26907/2020).

4. Nella fattispecie il rapporto contrattuale tra l'attore e la convenuta non è controverso ed è inoltre ampiamente documentato dalle cartelle cliniche prodotte con l'atto di citazione, le cui risultanze sono state riscontrate anche dai cc.tt.uu.

Quanto, invece, al nesso di causalità tra condotta (del medico ovvero della struttura sanitaria) ed evento (danno riportato all'esito dell'operazione ovvero del trattamento sanitario), la giurisprudenza è ormai consolidata nel ritenere che nel campo dell'illecito civile deve farsi ricorso ad un diverso giudizio qualificatorio del nesso eziologico ravvisandone gli estremi nella regola del «*più probabile che non*» (cfr. a partire da Cass. 16.10.2007, n. 21619 nonché, in senso conforme, Cass. Sez. Un. 11.1.2008, n. 578 e Cass. civ. n. 15857/2015, secondo la quale "in tema di responsabilità civile, l'accertamento della sussistenza del nesso causale tra il fatto dannoso e le conseguenze pregiudizievoli riportate dal danneggiato è soggetto a una differente

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-741

regola probatoria rispetto al giudizio penale, in ragione dei differenti valori sottesi ai due processi: nel senso che, nell'accertamento del nesso causale in materia civile, vige la regola della preponderanza dell'evidenza o del più probabile che non, mentre nel processo penale vige la regola della prova oltre il ragionevole dubbio […]").

Parte attrice ha correttamente adempiuto all'onere di allegazione e di prova circoscrivendo il nesso causale, tra la condotta e l'evento dannoso per cui è causa, ricondotto ad una errata o comunque insufficiente ed inadeguata asepsi (prestazione di disinfezione diretta a tener lontani dalle ferite i germi patogeni) pre ed intraoperatoria del trattamento chirurgico del 21.5.2020, da cui si è originata l'infezione del sito chirurgico (tasca di alloggiamento del device collocata nella parte sinistra del tronco del corpo) con necessità di sua temporanea rimozione e riposizionamento (a destra).

Ai cc.tt.uu. nominati in sede di a.t.p. sono stati formulati i seguenti quesiti: *a) Accertare la sussistenza del nesso di causalità tra l'infezione correlata all'assistenza e l'intervento di posizionamento di device; b) Quantificare la natura ed entità delle lesioni fisiche subite dal periziando in rapporto causale con l'evento per cui è causa; c) La durata dell'inabilità temporanea, sia assoluta che relativa, precisando quali attività della vita siano state precluse o limitate e in quali termini; d) Stabilire se, in conseguenza delle lesioni causalmente collegate ai fatti di causa, sia derivata invalidità temporanea e se sussistano postumi di invalidità permanente, indicandone, nell'ipotesi affermativa, la durata, l'incidenza percentuale e la quantificazione in relazione all'integrità psico fisica; e) Precisare le menomazioni considerate limitative delle quotidiane attività di vita e le menomazioni limitative dello svolgimento delle quotidiane attività di vita e per l'esercizio di attività lavorativa; f) La necessità e la congruità delle spese mediche e di cura sostenute, se documentate, e il prevedibile ammontare di quelle da sostenere.*

In risposta ai predetti quesiti gli ausiliari del tribunale hanno quindi accertato che il post-operatorio del *Parte_1* fu caratterizzato dalla comparsa di una infezione non della ferita ma del sito chirurgico in quanto coinvolgente i tessuti molli profondi (fascia e muscoli) limitrofi alla incisione, con la ferita poi spontaneamente deiscente per cedimento della sutura. La patologia è causata dalla contaminazione batterica intraoperatorio, laddove è invece eccezionale una contaminazione durante il periodo postoperatorio. Si tratta quindi di una tipica infezione nosocomiale o meglio infezione correlata all'assistenza gli ausiliari hanno quindi spiegato e concluso che *l'evento* (infezione -n.d.e.-) *poteva essere adeguatamente prevenuto con una attenta valutazione dei fattori di rischio legati al paziente (diabete, obesità, fumo) nonchè all'intervento ed all'ambiente operatorio, e questa valutazione complessiva, che peraltro non emerge dal dato documentale, evidentemente è stata assente/carente altrimenti l'evento avverso non si sarebbe verificato* [..] *Nel caso concreto dalla cartella clinica, dove manca ogni descrizione dell'intervento, non è possibile verificare se i tempi* - della profilassi operatoria - *sono stati rispettati* (cfr. pag. 7); [..] *La successiva gestione della infezione del sito chirurgico, mai descritto in maniera chiara nel suo decorso e senza un diario delle medicazioni con dettaglio dei presidi topici utilizzati, non sembra si possa definire come adeguata, atteso che il fondamentale drenaggio del materiale infetto e l'altrettanto importante minimizzazione del danno locale con debitrement dei tessuti infetti non vennero eseguiti* (cfr. pag. 8), così concludendo per [..] *una responsabilità assistenziale che alla luce di quanto finora esposto appare indiscutibile* (cfr. pag. 8).

4.1 Riguardo alla quantificazione del danno ascrivibile alla odierna convenuta (v. 2° quesito: *quantificare la natura ed entità delle lesioni fisiche subite dal periziando <u>in rapporto causale con l'evento per cui è causa</u>)* si registra invece che nel corso delle operazioni peritali gli ausiliari del tribunale hanno formulato la seguente proposta

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-741

conciliativa: *"15 giorni di itt; 15 giorni di itp al 20%; 4% di danno biologico da invalidità permanente"* e che tale proposta è stata accettata dalle parti (v. verbale delle operazioni del 29.5.2023).

Pertanto gli ausiliari, prof. *Per_1* e dott. *Per_2*, hanno così concluso: *"dagli elementi di valutazione acquisiti nel corso dell'attuale accertamento tecnico vi sono motivi per poter ragionevolmente sostenere delle ipotesi di responsabilità assistenziale della Controparte_3 che ebbe in cura il Parte_2 lo Pt_1 nel maggio-giugno 2020 per l'impianto di un defibrillatore (CRT- D). All'errato trattamento sono conseguiti: 15 giorni di invalidità temporanea totale; 20 giorni di invalidità temporanea parziale al 20%; la residua menomazione è complessivamente valutabile con il 4% di danno biologico. Su queste valutazioni è stata effettuata, con esito positivo, la conciliazione tra le parti".*

Con questa conciliazione dinanzi al collegio peritale le parti hanno in definitiva raggiunto l'accordo sulla quantificazione del danno in concreto imputabile alla odierna convenuta (nei confronti della quale l'odierno attore allegava difatti un danno ben maggiore: 7% di I.P.; 30 giorni di ITT e 60 giorni di ITP al 50% -v. in atti c.t.p. dott. *Per_3* e detto accordo assorbe, privandola di rilievo, ogni eccezione o questione postuma sollevata al riguardo in questa sede.

Peraltro opera nei confronti della odierna convenuta la solidarietà sancita dall'art. 2055 c.c., per il sorgere della quale è sufficiente che il fatto dannoso sia imputabile a più soggetti, ancorché le condotte lesive siano fra loro autonome e pure se diversi siano i titoli di responsabilità di ciascuno, e anche nel caso in cui siano configurabili titoli di responsabilità contrattuale ed extracontrattuale, atteso che l'unicità del fatto dannoso - considerata normativamente - deve essere riferita unicamente al danneggiato e non va intesa come identità delle norme giuridiche violate.

4.2 Passando in questa sede alla liquidazione del predetto danno in favore del *[...] CP_4* va fatta applicazione, come prescrive l'art. 7 comma 4 della legge 24/2017, della tabella ministeriale delle micropermanenti (da ultimo d.m. 16.7.2024) ex art. 139 cod. ass. (dettato per lesioni di lieve entità, cioè pari o inferiori al 9%); pertanto considerato che il *Parte_1* al momento delle lesioni era prossimo a compiere 59 anni possono liquidarsi in suo favore i seguenti importi:

- per l'invalidità permanente (4%) ---------- € 3.719,10
- per l'invalidità temporanea totale (€ 55,24 *x* 15 giorni) ---------- € 828,60
- per l'invalidità temporanea parziale al 20% (€ 55,24 *x* 20 giorni *x* 0,20) € 220,96

€ 4.768,66

Inoltre, poiché non costituisce duplicazione risarcitoria la differente ed autonoma valutazione compiuta con riferimento alla sofferenza interiore patìta dal soggetto in conseguenza della lesione del suo diritto alla salute, come stabilito dalla Corte Costituzionale con la sentenza n. 235 del 2014, punto 10.1 e ss. (ove si legge che la norma di cui all'art. 139 cod. ass. «non è chiusa anche al risarcimento del danno morale»), e come oggi normativamente confermato dalla nuova formulazione dell'art. 138 lett. *e)*, cod. ass., introdotta — con valenza evidentemente interpretativa — dalla legge di stabilità del 2016 (cfr. cass. n. 5547/2024, ultimo cpv del par. 4.1); e poiché il *Pt_3 [...]* ha dovuto pure affrontare un nuovo intervento che per massima di esperienza costituisce un fatto lesivo dotato di significativa capacità a provocare ulteriori forme di sofferenza nella sfera interiore di chi vi si sottopone (ad es. dolore, vergogna, disistima di sé, paura, disperazione), le quali si aggiungono a quelle incidenti sul piano dinamico relazionale, che si dipanano nell'ambito delle relazioni di vita esterne, si reputa di liquidargli a titolo di danno morale l'ulteriore importo di € 957,34 (pari al 20% dei predetti € 4.786,66). Il danno non patrimoniale che l'attore ha dunque dimostrato di aver subìto a seguito dell'infezione nosocomiale ascrivibile alla carente assi-

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-741

stenza prestatagli dalla struttura sanitaria convenuta ammonta ad € 5.744 (= € 4.786,66 + € 957,34).

Detto importo, calcolato in base ai valori di tabella del d.m. 16.7.2024, va rivalutato ad oggi e pertanto, all'attualità, ascende a € 5.807,18 (coeff. riv.: 1,011).

Spese mediche e danni patrimoniali non sono invece documentati.

5. Pertanto in favore di *Parte_1* va liquidata la somma di € 5.807,18 oltre interessi legali prodottisi su tale sorta capitale devalutata al momento del fatto (20.5.2020) e di anno in anno rivalutata sino alla presente decisione, secondo i criteri fissati dalla consolidata giurisprudenza della Cassazione civile (v. Cass. SS.UU. n. 15928/2009 sulla scia dei principi fissati da SS.UU. n. 1712/1995, nonché cass n. 5234/ 2006) che ha affermato che nel risarcimento da danno gli interessi (corrispondenti al lucro cessante) possono essere cumulati con la rivalutazione monetaria e vanno calcolati sul valore della somma via via rivalutata (secondo gli indici Istat) nell'arco di tempo compreso tra l'evento dannoso e la liquidazione del danno.

6. Le spese di lite, comprese quelle di consulenza tecnica di parte, le quali rientrano tra quelle che la parte vittoriosa ha diritto di vedersi rimborsate, a meno che il giudice non si avvalga, ai sensi dell'art. 92, comma 1, c.p.c., della facoltà di escluderle dalla ripetizione, ritenendole eccessive o superflue (Cass. Sez. 3, 15/10/2024, n. 26729, Rv. 672532 - 01), ed altresì comprese le spese di difesa nel procedimento di a.t.p., seguono la soccombenza e si liquidano in dispositivo.

A carico della odierna convenuta va pure posto il rimborso in favore dell'attore di quanto quest'ultimo documenterà di aver corrisposto a titolo di compenso liquidato ai c.t.u. nominati in sede di accertamento tecnico preventivo.

P.Q.M.

Il Tribunale di S. Maria C.V., I sezione civile, in composizione monocratica, definitivamente pronunziando sulla domanda proposta da *Parte_1* con atto di citazione notificato il 4.7.2024 contro *Controparte_1* così provvede:

- condanna la convenuta *Controparte_1* al risarcimento dei danni non patrimoniali in favore dell'attore *Parte_1* che liquida all'attualità in € 5.744, oltre interessi legali sul medesimo importo, devalutato al momento del fatto (20.5.2020) e di anno in anno rivalutato secondo ISTAT sino alla data della presente decisione nonché interessi legali sulla stessa sorte capitale di € 5.744 dalla presente decisione al soddisfo;

- condanna la convenuta *Controparte_1* alla rifusione delle spese di lite in favore dell'attore *Parte_1* che liquida in complessivi € 4.482,50, di cui € 118,50 per esborsi di a.t.p., € 1.700 per compenso professionale di a.t.p., € 500 per compenso al c.t.p., € 264 per esborsi del presente giudizio, € 1.900 per compenso professionale del presente giudizio, oltre 15% per rimborso forfettario, iva e cpa come per legge con attribuzione al difensore avv. [redacted] che ne ha fatto istanza;

- condanna altresì la convenuta a rimborsare all'attore quanto quest'ultimo documenterà di aver versato ai cc.tt.uu., prof. *Persona_1* e dott. *Persona_6* l'..., a titolo di compenso loro liquidato nel procedimento di a.t.p. rubricato al n.r.g. 1361/2023 di questo tribunale.

Così deciso in S. Maria C.V., 12.6.2025

il g.o.p.
Raffaele Mazzuoccolo

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-741