TRIBUNALE DI SANTA MARIA CAPUA VETERE

III SEZIONE CIVILE

Proc. n. 9404/17

Il Giudice, letti gli atti, a scioglimento della riserva di cui all'udienza del 23.11.2022 e decorso il termine per note, ha pronunciato, ai sensi dell'art. 702 bis c.p.c., la seguente

ORDINANZA

nella causa civile avente ad oggetto: risarcimento dei danni, vertente

T R A

Parte_1 **e** *Parte_2* **,** quali eredi di *Persona_1* rappresentati e difesi dagli Avv.ti [redacted] e [redacted]

RICORRENTI

E

Controparte_1 **,** in persona del legale rappresentante p.t., rappresentata e difesa dall'Avv. [redacted]

RESISTENTE

Con ricorso ex art. 702 bis c.p.c., *Persona_1* conveniva in giudizio l' *[...]* *Controparte_1* , esponendo che: in data 01.04.2013 veniva ricoverata presso la predetta struttura ospedaliera per una frattura del collo femore sinistro ed ivi sottoposta ad intervento chirurgico di riduzione del femore, con fissazione interna di chiodo Gamma; nelle more, sottoposta a consulenza infettivologica, emergeva che la ferita chirurgica era infetta da Klebisiella Pneumoniae; al momento delle dimissioni, in data 29.05.2013, era ancora presente e persistente l'infezione indicata; successivamente veniva ricoverata presso l' *Organizzazione_1* *[...]* di Benevento, per essere sottoposta a nuovo intervento chirurgico con incisione sulla pregressa cicatrice dell'anca sinistre a rimozione del vitone cefalico, della vite distale e del chiodo endomidollare; con ricorso ex art. 696 bis c.p.c. l'istante chiedeva al Tribunale di Santa Maria Capua Vetere la nomina di un ctu per l'accertamento e l'entità delle lesioni subite e l'ausiliare incaricato dal giudice, dott. *Per_2* riconosceva un danno biologico del 22-23%, di cui il 18% a carico dell'azienda ospedaliera e il 5% a carico della struttura beneventana, oltre a una I.T.T. di 90 giorni, una I.T.P. al 75% di 60 giorni, una I.T.P. al 50% di 90 giorni, da ripartire per l'80% a carico dell' *Controparte_2* e per il 20% a carico del *Controparte_3* ; con quest'ultima struttura nosocomiale interveniva accordo transattivo.

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

L’istante chiedeva, pertanto, di accertare e dichiarare la responsabilità della resistente e di condannarla al risarcimento dei danni subiti, nella misura indicata dal dott. *Per_2* e/o nella diversa misura ritenuta dal Tribunale; nonché di accertare e dichiarare che tra l’istante e la struttura sanitaria *Org_1* di Benevento era stato raggiunto un accordo transattivo.
Si costituiva l’ *Controparte_1* , la quale contestava la domanda proposta, chiedendone il rigetto.
Veniva disposta l’acquisizione del fascicolo di ATP R.G. 10680/14.
Nelle more del giudizio si verificava il decesso della ricorrente e si costituivano quali suoi successori i figli *Parte_2* e *Parte_1* , i quali insistevano nella domanda proposta.
All’udienza del 23.11.2022 la casa veniva riservata in decisione, con concessione di un termine di trenta giorni per note conclusive.
Ciò posto, venendo all’esame della vicenda per cui è causa, va preliminarmente rilevato che essa si inquadra nell’ambito della responsabilità professionale, con particolare riguardo all’attività medico-chirurgica.
Secondo il consolidato orientamento della giurisprudenza di legittimità sul punto, il ricovero o la visita ambulatoriale presso una struttura sanitaria, pubblica o privata, comporta la conclusione di un contratto di prestazione d’opera atipico di spedalità.
Invero “*il rapporto che si instaura tra paziente e casa di cura (o ente ospedaliero) ha la sua fonte in un atipico contratto a prestazioni corrispettive con effetti protettivi nei confronti del terzo, da cui, a fronte dell'obbligazione al pagamento del corrispettivo (che ben può essere adempiuta dal paziente, dall'assicuratore, dal servizio sanitario nazionale o da altro ente), insorgono a carico della casa di cura (o dell'ente), accanto a quelli di tipo "lato sensu" alberghieri, obblighi di messa a disposizione del personale medico ausiliario, del personale paramedico e dell'apprestamento di tutte le attrezzature necessarie, anche in vista di eventuali complicazioni od emergenze. Ne consegue che la responsabilità della casa di cura (o dell'ente) nei confronti del paziente ha natura contrattuale e può conseguire, ai sensi dell'art. 1218 c.c., all'inadempimento delle obbligazioni direttamente a suo carico, nonché, in virtù dell'art. 1228 cod. civ., all'inadempimento della prestazione medico- professionale svolta direttamente dal sanitario, quale suo ausiliario necessario, pur in assenza di un rapporto di lavoro subordinato, comunque sussistendo un collegamento tra la prestazione da costui effettuata e la sua organizzazione aziendale, non rilevando in contrario al riguardo la circostanza che il sanitario risulti essere anche di fiducia dello stesso paziente, o comunque dal medesimo scelto” (Cass. Civ. sez. III del 14/06/2007 n. 13953; nello stesso senso; Cass. Civ. sez. III del 22/09/2015 n. 18610; Cass. Civ. sez. III del 22/03/2007 n. 6945; Cass. Civ. sez. III del 26/01/2006 n. 1698; Cass. Civ. sez. U del 01/07/2002 n.*

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

9556).

La struttura sanitaria, quindi, risponde dei danni cagionati al paziente in via solidale (art. 2055 c.c.) con il medico che ha praticato l'intervento operatorio (in tal senso Cass. Civ. sez. III del 22/09/2015 n. 18610; Cass. Civ. sez. III del 10/04/2014 n. 8413).

Infatti *"a differenza di quanto previsto all'art. 2043 c.c., che fa sorgere l'obbligo del risarcimento dalla commissione di un "fatto" doloso o colposo, il successivo art. 2055 considera, ai fini della solidarietà nel risarcimento stesso, il "fatto dannoso"; ne consegue che mentre la prima norma si riferisce all'azione del soggetto che cagiona l'evento, la seconda riguarda la posizione di quello che subisce il danno ed in cui favore è stabilita la solidarietà. L'unicità del fatto dannoso richiesta dal citato art. 2055 per la legittima predicabilità di una responsabilità solidale tra gli autori dell'illecito deve essere intesa dunque in senso non assoluto, ma relativo al danneggiato, ricorrendo, perciò, tale forma di responsabilità pur se il fatto dannoso sia derivato da più azioni o omissioni, dolose o colpose, costituenti fatti illeciti distinti, ed anche diversi, sempreché le singole azioni od omissioni abbiano concorso in maniera efficiente alla produzione del danno (principio affermato in tema di responsabilità solidale tra l'autore dell'incidente, che aveva causato lesioni personali al danneggiato ed i medici, che avevano provveduto alle conseguenti relative cure sanitarie violando in concreto il criterio di diligenza di cui all'art.1176 c.c., applicabile anche all'ipotesi di responsabilità extracontrattuale, non implicando la rispettiva prestazione problemi tecnici di particolare difficoltà)" (Cass. Civ. III del 08/08/2007 n. 17397; nello stesso senso Cass. Civ. Sez. III del 12/03/2010 n. 6041).*

Dal canto suo il medico che ha eseguito una prestazione medica o chirurgica, che ha cagionato un danno all'integrità psicofisica del paziente, ha una responsabilità di natura contrattuale, perché è fondata sul "contatto sociale" fra medico e paziente (in tal senso Cass. Civ. sez. III del 29/09/2004 del 19564; Cass. Civ. sez. II del 28/01/2004 n. 1547; Cass. Civ. sez. III del 17/01/2003 n. 603; Cass. Civ. sez. III del 22/01/1999 n. 589).

Le obbligazioni discendenti da tale contatto sociale sono, di regola, obbligazioni di mezzo e non di risultato, in quanto il professionista assumendo l'incarico si impegna a prestare la propria opera per raggiungere il risultato desiderato, ma non a conseguirlo. Ne deriva che l'inadempimento del professionista non può essere desunto senz'altro dal mancato raggiungimento del risultato utile avuto di mira, ma deve essere valutato alla stregua dei doveri inerenti lo svolgimento dell'attività professionale ed in particolare al dovere di diligenza per il quale trova applicazione, in luogo del criterio tradizionale della diligenza del buon padre di famiglia, il parametro della diligenza professionale fissato dall'art. 1176, secondo comma cod. civ., il quale deve essere commisurato alla natura dell'attività esercitata, sicché la diligenza che il professionista deve impiegare nello

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

svolgimento della sua attività è quella media, cioè la diligenza posta nell'esercizio della propria attività dal professionista di preparazione professionale e di attenzione medie, a meno che la prestazione professionale da eseguire in concreto non involga la soluzione di problemi tecnici di particolare difficoltà, nel qual caso la responsabilità del professionista è attenuta configurandosi, secondo l'espresso disposto dell'art. 2236 cod. civ., solo nel caso di dolo o colpa grave (Cass. Civ. Sez. II, 08.08.2000, n. 10431).

In particolare, infatti, la limitazione della responsabilità professionale del medico ai soli casi di dolo o colpa grave a norma dell'art. 2236 cod. civ. si applica nelle ipotesi che presentino problemi tecnici di particolare difficoltà e, in ogni caso, tale limitazione di responsabilità attiene esclusivamente all'imperizia, non all'imprudenza e alla negligenza, con la conseguenza che risponde anche per colpa lieve il professionista che, nell'esecuzione di un intervento o di una terapia medica, provochi un danno per omissione di diligenza.

Ora, la qualificazione in termini di obbligazione contrattuale, si riverbera conseguentemente sull'onere della prova a carico delle parti attrice e convenuta: *"in tema di responsabilità contrattuale del medico nei confronti del paziente per danni derivanti dall'esercizio di attività di carattere sanitario, il paziente ha il solo onere di dedurre qualificate inadempienze, in tesi idonee a porsi come causa o concausa del danno, restando poi a carico del debitore convenuto l'onere di dimostrare o che nessun rimprovero di scarsa diligenza o di imperizia possa essergli mosso, o che, pur essendovi stato un suo inesatto adempimento, questo non abbia avuto alcuna incidenza causale sulla produzione del danno"* (Cass. Civ. sez. III del 21/07/2011 n. 15993).

Inoltre, come già esposto in precedenza, l'accertata responsabilità si configurerà anche a carico del soggetto (pubblico o privato) gestore della struttura sanitaria, costituendosi a criterio di imputazione (rispettivamente sulla base degli artt. 28 Cost. e 2049 cod. civ.) la circostanza che l'attività sanitaria rivolta all'adempimento del contratto sia stata svolta dalle persone, inserite nella propria organizzazione, di cui il gestore si sia avvalso per renderla.

Essendo il ricovero regolato dalle norme che disciplinano la corrispondente attività del medico nell'ambito del contratto di prestazione d'opera professionale, il gestore della struttura risponde dei danni derivati al paziente da trattamenti sanitari praticatigli con colpa, alla stregua delle norme di cui agli artt. 1176 e 2236 cod. civ. già richiamate. Il positivo accertamento della responsabilità dell'istituto postula, pertanto, pur sempre la colpa del medico esecutore dell'attività che si assume illecita, non potendo detta responsabilità affermarsi in assenza di tale colpa (fatta salva l'operatività di presunzioni legali in ordine al suo concreto accertamento), poiché sia l'art. 1228 che il successivo art. 2049 cod. civ. presuppongono, comunque, un illecito colpevole dell'autore immediato del danno, cosicché, in assenza di tale colpa, non è ravvisabile alcuna responsabilità contrattuale del

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

committente per il fatto illecito dei suoi preposti (Cass., Sez. III, 24.5.2006, n. 12362).
Infine, appare opportuno precisare che la recente novella legislativa sulla responsabilità medica (Legge 8 marzo 2017 n. 24 – Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie – pubblicata su G.U. n. 64 del 17 marzo 2017 ed entrata in vigore il 01/04/2017) ha disciplinato espressamente la natura (contrattuale ed extracontrattuale) delle responsabilità della struttura sanitaria e del medico. Infatti all'art. 7 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. L'esercente la professione sanitaria nell'ambito della struttura sanitaria pubblica o privata risponde del proprio operato ai sensi dell'articolo 2043 del codice civile, salvo che abbia agito nell'adempimento di obbligazione contrattuale assunta con il paziente".
La nuova normativa perciò da un lato conferma la natura contrattuale della responsabilità della struttura sanitaria, mentre dall'altro stabilisce *ex novo*, scostandosi dalle interpretazioni giurisprudenziali precedenti, la natura della responsabilità del medico, che colloca nell'ambito della responsabilità extracontrattuale, con tutte le conseguenze che ne derivano in tema di oneri probatori delle parti e di durata del termine di prescrizione.
A tali disposizioni, tuttavia, non può riconnettersi efficace retroattiva, prevalendo la regola generale di cui all'art. 11 disp. prel. Cod. civ.
E' vero che il principio di irretroattività della legge in materia civile non assurge alla dignità di norma costituzionale, tuttavia qualsiasi intervento legislativo destinato a regolare anche fattispecie anteriori , deve essere conforme ai principi costituzionali della ragionevolezza e della tutela del legittimo affidamento nella certezza delle situazioni giuridiche, con la conseguenza, per quanto attiene alla fattispecie qui esaminata, che l'applicazione della legge *Pt_3* a fatti già verificatesi al momento della sua entrata in vigore inciderebbe negativamente sul fatto generatore del diritto alla prestazione, venendo così a ledere il legittimo affidamento dei consociati in ordine al regime contrattuale della responsabilità del medico (cfr. Tribunale di Avellino, sent. N. 1806/2017).
Ciò premesso in punto di diritto, si ritiene sussistente nel caso in esame la responsabilità dell' *CP_1* ospedaliera resistente, così come dedotta dalla parte istante.
A sostegno della domanda, parte ricorrente ha prodotto, tra l'altro, copia: delle cartelle cliniche relative ai ricoveri presso l' *Controparte_1* e la struttura " *Org_1* di Benevento; la propria produzione di parte nel procedimento per ATP e copia della relazione del ctu dott. *Per_2* copia della scrittura transattiva con la struttura di Benevento.

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Tale documentazione conferma le premesse in fatto esposte nel ricorso introduttivo.
L'istante ha altresì depositato una relazione medica di parte, a firma della dott.ssa *Persona_3*, secondo la quale quella sofferta dalla signora *Persona_1* era una "*...patologia infettiva nosocomiale che ha determinato una mancata guarigione della ferita chirurgica e pertanto una lesione cutanea…*"
Si ribadisce che, stante la natura della responsabilità qui invocata, sotto il profilo dell'onere probatorio, l'attore deve limitarsi a provare l'esistenza del contratto e l'insorgenza o l'aggravamento della patologia ed allegare l'inadempimento del debitore, astrattamente idoneo a provocare il danno lamentato, rimanendo a carico del debitore l'onere di dimostrare o che tale inadempimento non vi è stato, essendosi la prestazione svolta in modo diligente, ovvero che, pur esistendo, esso non è stato eziologicamente rilevante (cfr. S.U. n. 577/08).
Nella fattispecie in esame, la convenuta non ha offerto alcuna dimostrazione in ordine alla imprevedibilità ed inevitabilità delle complicanze insorte, né alla insussistenza del nesso causale tra il ricovero e l'intervento chirurgico, da un lato, e l'insorgenza dell'infezione dall'altro.
Al contrario, il c.t.u. nominato nel corso del giudizio di ATP, dott. *Persona_4* – la cui relazione è stata regolarmente acquisita agli atti del presente giudizio e costituisce fonte di prova a tutti gli effetti - ha confermato che l'infezione contratta dalla signora *Persona_1* è da ricondursi causalmente, in primo luogo - per quanto interessa in questa sede ove è convenuta in giudizio l'*Controparte_1* - al ricovero e all'intervento chirurgico presso il [redacted] casertano.
In particolare, l'ausiliare ha affermato: *"… appare evidente che la Persona_1, durante la degenza presso l'ospedale di CP_1 protrattasi dal 01/04/2013 al 29/05/2013, contrasse una infezione da Klebsiella pneumonie che interessò inizialmente l'apparato urinario e la sede dell'osteosintesi chirurgica della frattura femorale sinistra.*
Dal punto di vista generale si può dire che le infezioni periprotesiche avvengono per diffusione per continuità, cioè da contaminazione diretta delle protesi durante l'intervento chirurgico da parte di agenti patogeni presenti nell'aria delle sale operatorie oppure sulla cute del paziente o dello staff delle sale operatorie, oppure per una non corretta asepsi durante le necessarie operazioni post operatorie.
La circostanza che l'infezione venne dimostrata in continuità di ricovero e che essa fosse sostenuta da un batterio multiantibiotico-resistente come la Klebsiella pneumoniae consente di inquadrare la patologia come una caratteristica sepsi nosocomiale …" .
Il ctu ha inoltre accertato che l'infezione periprotesica non si è risolta sul piano clinico, evolvendo in una forma osteomielitica che rese necessaria la rimozione del chiodo e l'applicazione di una

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

protesi di anca totale, presso [redacted] *Org_1* di Benevento.
Infine, l'ausiliare ha ripartito la responsabilità tra le due strutture sanitarie che ebbero in cura la sig.ra *Per_1* l'invalidità permanente residuata a seguito del ricovero presso l'ospedale di *CP_1*, ove fu contratta l'infezione, è pari al 18%, mentre quella imputabile alla struttura di Benevento è pari al 5% (per l'errata scelta terapeutica, consistita nell'avere applicato la protesi totale di anca contestualmente alla rimozione del chiodo gamma che si era infettato, anziché procedere all'applicazione di un spaziatore antibiotato per un periodo di amento 8-12 settimane, prima di impiantare la protesi); l'invalidità temporanea (ITT 90 giorni, ITP al 75% 6° giorni e ITP al 50% per 90 giorni) è stata ripartita per l'80% a carico del [redacted] casertano e per il residuo 20% a carico dell'altra struttura sanitaria.
Quindi, in base ai principi esposti in precedenza, sussiste la responsabilità civile di parte resistente per l'evento dannoso subito dall'istante.
Passando alla quantificazione dei danni, si fanno proprie le conclusioni della ctu resa in sede di ATP, già esposte nei punti che precedono.
Quanto al criterio di liquidazione ritiene questo giudicante di fare applicazione delle note tabelle del Tribunale di Milano.
Tuttavia, deve prendersi atto del fatto che l'istante è [redacted] per cause indipendenti dal sinistro per cui è causa (non essendo stato dedotto il contrario).
Ebbene, se la vittima di lesioni personali, prima o dopo la guarigione, muore per cause diverse, si trasferisce nel patrimonio degli eredi (legittimi o testamentari), pro quota, il diritto al risarcimento del danno biologico acquisito dal *de cuius*.
Tuttavia in questo caso la liquidazione del danno da invalidità permanente soggiace a regole particolari: infatti, quando il danneggiato muore, la durata della vita non costituisce più un dato presunto (sulla base della mortalità media della popolazione), ma è nota, è un dato reale; è possibile quindi sapere per quanto tempo il danneggiato ha dovuto convivere con la sua menomazione.
Nella *aestimatio* del danno il giudice, pertanto, deve tenere conto della vita effettivamente vissuta (cfr. Cass. n. 3806/04; Cass. n. 14767/03 e, da ultimo, Cass. n. 41933/21, che ha confermato che l'ammontare del risarcimento spettante agli eredi del defunto "iure successionis" va parametrato alla durata effettiva della vita del danneggiato e non a quella statisticamente probabile, sicché tale danno va liquidato in base al criterio della proporzionalità, cioè assumendo come punto di partenza il risarcimento spettante, a parità di età e di percentuale di invalidità permanente, alla persona offesa che sia rimasta in vita fino al

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

termine del giudizio e diminuendo quella somma in proporzione agli anni di vita residua effettivamente vissuti. La Corte, con tale ultima sentenza, ha ritenuto non conforme al criterio dell'equità l'applicazione delle tabelle milanesi sul c.d. danno da premorienza, in quanto basate sull'attribuzione al danno biologico permanente di un valore economico decrescente nel corso del tempo).

Pertanto, il danno da premorienza deve essere calcolato considerando come punto di partenza (dividendo) la somma che sarebbe spettata al danneggiato, in considerazione dell'età e della percentuale di invalidità, se fosse rimasto in vita fino al termine del giudizio; rispetto a tale cifra, assumendo come divisore gli anni di vita residua secondo le aspettative che derivano dalle tabelle dell'ISTAT, dovrà essere calcolata la cifra dovuta per ogni anno di sopravvivenza, da moltiplicare poi per gli anni di vita effettiva.

Procedendo alla determinzione equitativa del danno biologico permanente sulla base delle Tabelle del Tribunale di Milano aggiornate all'attualità, con punti di invalidità permanente pari a 18% ed età della vittima pari a 82 anni (se fosse oggi ancora in vita), si sarebbe potuto liquidare per questa causale la somma di € 32.899,00; spettando agli eredi quanto entrato a far parte del patrimonio del *de cuius* per danno biologico, in relazione al periodo che va dal fatto (01.04.2013) al [redacted], e che la ricorrente è vissuta di meno rispetto all'aspettativa media di vita per le donne (è deceduta a 78 anni, mentre secondo le Tavole di mortalità dell'ISTAT l'aspettativa è pari a 82,5), applicando la proporzione anzidetta può liquidarsi in via equitativa per tale periodo temporale l'importo di **€ 41.500,00.**

Vanno riconosciuti, inoltre, a titolo di risarcimento di quell'aspetto del danno non patrimoniale rappresentato dalla invalidità temporanea, gli ulteriori importi di € 8.910,00 per l'invalidità temporanea assoluta, € 4.455,00 per l'invalidità temporanea parziale al 75% e € 4.455,00 per l'invalidità temporanea parziale al 50%, per un totale di € 17.820,00.

Tale ultimo importo va posto a carico della resistente nella misura dell'80%, in considerazione della percentuale di responsabilità ad essa imputabile, ed è pari quindi a **€ 14.256,00.**

Quanto al danno morale, si ricorda che il punto della situazione in tema di danno non patrimoniale è stato operato dalle Sezioni Unite della Corte di Cassazione nelle quattro sentenze gemelle del 2008, nn. 26972, 26973, 26974, 26975.

Secondo le Sezioni Unite, il danno risarcibile dal giudice civile si ripartisce in due grandi categorie, il danno patrimoniale e quello non patrimoniale.

Il danno non patrimoniale, per effetto del principio di tipicità sancito dall'art. 2059 c.c. è risarcibile nei soli casi previsti dalla legge, ossia: a) in caso di fatto-reato, ex art. 185 c.p.; b)

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

in caso di riconoscimento espresso da parte del legislatore in ipotesi determinate (ad esempio in tema di legge sulla privacy); c) nel caso di diritti inviolabili della persona riconosciuti dalla Costituzione.
Secondo le Sezioni Unite, il danno non patrimoniale deve essere liquidato in maniera unitaria, in modo da tenere conto di tutti i pregiudizi scaturiti dal fatto illecito, costituendo le figure classiche del danno biologico, morale ed esistenziale, mere categorie descrittive.
Nel caso di specie può affermarsi la risarcibilità del danno morale, attese le lesioni riportate dal danneggiato, la sofferenza soggettiva sicuramente subita da quest'ultimo, secondo l'id quod plerumque accidit, e della considerevole durata della inabilità assoluta e temporanea.
Occorre tuttavia considerare che nelle Tabelle di Milano, aggiornate al 2021, in adeguamento alle recenti sentenze della Suprema Corte in materia di liquidazione del danno non patrimoniale, è prevista una liquidazione congiunta del danno biologico, sia nei suoi risvolti anatomo-funzionali che relazionali medi, e del danno non patrimoniale relativo alla sofferenza soggettiva (danno morale).
Pertanto, nella liquidazione sopra effettuata è ricompresa anche la componente del danno morale.
Occorre altresì considerare che il Giudice ha il potere-dovere di operare la personalizzazione del risarcimento del danno rispetto ai valori medi delle Tabelle, anche attraverso l'aumento in misura percentuale del danno biologico liquidato.
Ebbene, nel caso di specie le lesioni riportate dalla danneggiata hanno determinato una invalidità permanente di una rilevante entità e una invalidità temporanea protrattasi per diversi mesi, inoltre hanno altresì comportato la necessità di un nuovo ricovero e di un nuovo intervento chirurgico e la persistenza della infezione, resistente alla terapia antibiotica, anche a distanza di anni dagli interventi.
Per tutti i motivi fin qui esposti, questo Giudice ritiene di operare una personalizzazione del risarcimento del danno alla persona mediante un aumento del 20% del danno biologico liquidato (€ 41.500,00), pari a **€ 8.300,00.**
L'importo complessivo dovuto a titolo di risarcimento del danno non patrimoniale, pari a € 64.056,00, va devalutato al dì dell'evento, sicché per effetto di detta valutazione diventa pari a € 54.101,35.
In conformità ai principi di cui alla sentenza n. 1712 del 17 febbraio 1995 delle Sezioni Unite della S.C., ribadita da successive pronunce (cfr., tra le altre, Cass.civ., sez. III, 4 luglio 1997/22 gennaio 1998, n. 605), su tale ultimo importo, via via rivalutato anno per anno, sono dovuti gli interessi legali e la rivalutazione, per un importo complessivo finale pari a **euro €**

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

67.485,29 (di cui € 9.954,65 per rivalutazione e € 3.429,29 per interessi), oltre interessi legali dalla presente pronuncia al soddisfo.

La domanda diretta ad accertare che è intervenuto accordo transattivo tra la parte ricorrente e la struttura sanitaria *Org_1* di Benevento, va dichiarata inammissibile, stante, da un lato la carenza di interesse dell'istante e, dall'altro, la mancata evocazione in giudizio della indicata struttura nosocomiale.

Le spese del presente giudizio e di quello per Atp, seguono la soccombenza e si liquidano come da dispositivo ("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 possibile compensazione totale o parziale, a carico del soccombente e da liquidare in un unico contesto": Cass. n. 324/17), con esclusione delle spese di ctu, in quanto nell'accordo transattivo intervenuto con la struttura sanitaria di Benevento, si dà atto che quest'ultima si è accollata tale voce di spesa.

P.Q.M.

Il Tribunale di Santa Maria C.V., in persona della dott.ssa *Persona_1* definitivamente decidendo sulla causa iscritta al n. 9404/2017 R.G.A.C., ogni contraria istanza ed eccezione disattesa, così provvede:

1) accoglie la domanda e, per l'effetto:

-dichiara la responsabilità dell' *Controparte_1* , nella misura indicata, in ordine al fatto per cui è causa e la condanna al pagamento, in favore dei ricorrenti, a titolo di risarcimento del danno, della somma di € **67.485,29,** oltre interessi legali dalla presente pronuncia al soddisfo**;**

2) condanna la resistente al pagamento, in favore della parte ricorrente, delle spese del presente giudizio, che liquida in complessivi **€ 9.600,00**, di cui € 400,00 per esborsi e € 9.200,00 per compensi, oltre spese generali, i.v.a. e c.p.a. come per legge, con attribuzione ai difensori, dichiaratisi anticipatari;

a) condanna la resistente al pagamento, in favore della parte ricorrente, delle spese del procedimento di ATP, che liquida in complessivi **€ 3.900,00**, di cui € 400,00 per esborsi e € 3.500,00 per compensi, oltre spese generali, i.v.a. e c.p.a. come per legge, con attribuzione all'avv. [redacted] anticipatario.

S. Maria Capua Vetere, 30.01.2023

Il Giudice

dott.ssa *Persona_1*

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it