N. 1252/2022 R.G.

Tribunale di Torre Annunziata
Seconda sezione civile

.....

REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

Il giudice monocratico del Tribunale di Torre Annunziata, seconda sezione civile, dott. Francesco Coppola, ha pronunciato

S E N T E N Z A

nel giudizio civile di 1° grado iscritto al n. 1252/2022 R.G., vertente

TRA

Parte_1, elettivamente [redacted] alla [redacted] presso lo studio degli avvocati *Controparte_1* e *CP_2*, che lo rappresentano e difendono, anche separatamente, in virtù di procura apposta in calce all'atto di citazione, con indirizzi p.e.c.: *Email_1* e *Email_2* [redacted]

ATTORE

E

Controparte_3 **, in persona del legale rappresentate p.t.**, elettivamente domiciliata presso l' *Controparte_4* in [redacted] alla [redacted] unitamente all'avvocato [redacted] - con indirizzo p.e.c.: *Email_3* - che la rappresenta e difende in virtù di procura speciale del [redacted] redatta dal notaio dott. *Persona_1*, rep. [redacted] racc. [redacted] registrato a Napoli in data [redacted] al n. [redacted]

CONVENUTA

Oggetto: azione di risarcimento danni

CONCLUSIONI

Attore e convenuto: come da note depositate per l'udienza cartolare del 23-1-2025.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-927

MOTIVI DELLA DECISIONE

1. Con atto di citazione notificato mediante p.e.c., ex art. 3 bis legge 53/1994, in data 24-2-2022, l'attore evocava in giudizio, dinanzi a questo Tribunale, *CP_5* , al fine di accogliere le seguenti conclusioni: 1) accertare l'esclusiva responsabilità dell' *CP_6* *[...]* nella causazione della contratta infezione nosocomiale durante la degenza presso il P.O. [redacted] di [redacted] , nonché di tutti i conseguenti danni patrimoniali e non patrimoniali subiti; 2) per l'effetto condannare *Controparte_6* al risarcimento di tutti i danni patrimoniali e non patrimoniali, quantificati in euro 200.000,00, salvo la diversa somma maggiore o minore riconosciuta in corso di causa, oltre interessi e rivalutazione monetaria; 3) condannare la convenuta al pagamento delle spese e competenze del giudizio con attribuzione ai procuratori antistatari.

A tal fine deduceva che: in data 19-11-2015, nella propria abitazione di [redacted] (NA), cadeva accidentalmente da una scala, e, nel rovinare al suolo riportava lesioni all'arto inferiore destro; veniva accompagnato presso il [redacted] del P.O. [redacted] di [redacted] (NA), ove, praticati un esame radiografico ed una visita medico – chirurgica con lo specialista in Ortopedia e Traumatologia, dott. *Persona_2* , gli veniva diagnosticata una "frattura pluriframmentaria scomposta di tibia e perone con lussazione tibio astragalica verosimile frattura calcaneare"; in pari data, veniva dal predetto preposto operato dapprima con posizionamento di fissatore esterno poi sostituito con mezzi di osteosintesi interni; il 3-12-2015 veniva dimesso dal P.O. con la diagnosi: "sfacelo traumatico caviglia destra operato di osteosintesi previo toilette chirurgica del sito traumatico", con prescrizione di: "praticare sedute OTI, controllo di emocromo ed esami ematici di routine, nonché visita ambulatoriale dopo un mese con prescrizione di rx della caviglia operata"; erano seguite numerose consulenze ortopediche sia ambulatoriali, presso il [redacted] sia private presso lo studio dello specialista in Ortopedia, Dott. *Persona_2* , ma in nessuna delle dette visite, veniva effettuata la stadiazione della lesione riportata, che era stata identificata come "frattura esposta", senza, quindi, operare alcuna distinzione tra frattura esposta di 1° o di 3° grado, né era stato mai prescritto un antibiogramma al fine di instaurare e intraprendere una terapia antibiotica all'insorta ed evidente infezione; l'attore, pur sottoponendosi alle prescritte cure, non vedendo la guarigione della ferita aveva dovuto intraprendere un travagliato percorso terapeutico in diverse strutture ospedaliere, anche fuori regione, per curare l'insorta infezione; in particolare, dopo aver

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-927

eseguito diverse consulenze, presso il dott. Persona_2 , in data 14-12-2015 e 23-12-2015, ed in data 8-1-2016, solamente in data 11-1-2016, il detto ortopedico prescriveva esame colturale con ATB, quando oramai il quadro della osteomielite era già conclamato; infatti, il 15-1-2016 l'attore si recava presso la dott.ssa Persona_3 di Napoli, specialista in malattie infettive ed in forza al [redacted] di Napoli, ove per il persistere della sintomatologia dolorosa all'arto inferiore destro, con fuoriuscita di sostanze purulenti, eseguiva una consulenza infettivologica e gli diagnosticava, per la prima volta: "osteomielite tibia e perone destro post traumatica con ferita secernente culturale positivo per Proteus Mirabilis e ritardo di consolidamento osseo", per cui prescriveva terapia antibiotica ed esami ematochimici "rx tibia e peronc dx"; l'attore al fine di debellare l'insorta osteomielite cronica causata dall'infezione dei mezzi di sintesi applicati alla caviglia destra durante l'intervento chirurgico di riduzione della pregressa frattura scomposta esposta, era stato sotto costante controllo medico specialistico presso numerose strutture sottoponendosi a numerosi esami, consulenze mediche ed interventi mirati (presso gli [redacted] di Napoli, Div. Ortopedia Malattie - Infettive; visita medica specialistica presso il Dott. Persona_4 ; consulenza ortopedica presso il Dott. Persona_5 , medico chirurgo, specialista in Ortopedia e Traumatologia, di [redacted] presso l [redacted] di [redacted] D' [redacted] (BL); presso il detto P.O. [redacted] presso il dott. Persona_6 di Bologna; consulenza ortopedica ambulatoriale presso il [redacted] di [redacted] consulenza ortopedica presso l'Azienda [redacted] Ospedale di [redacted] d' [redacted] Ambulatorio di Ortopedia; presso il Dott. Tes_1 di Napoli).

Aggiungeva che: nonostante l'infezione sembrasse debellata, verso gli inizi del 2018 si ripresentava il dolore alla caviglia destra, per cui decideva di rivolgersi per un ulteriore consulto presso l [redacted] di Bologna dove veniva visitato dal dapprima dal dott. Persona_7 , poi presso il dott. Persona_8 e veniva ricoverato presso questa struttura per sottoporsi ad intervento chirurgico di toilette chirurgica e rimozione MdS, con esecuzione di multipli prelievi per esame colturale ed antibiogramma", eseguito dal dott. Per_7 a cui seguivano visite di controllo di ortopedia ed esami radiografico; in data 20-3-2018 eseguiva nuova consulenza ortopedica presso il dott. Tes_1 e si sottoponeva nel frattempo a nuovi esami (risonanza magnetica e rx alla caviglia dx); in data 4-3-2019, ricorreva ad una calzatura su misura per plantare di scarico modellante la

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-927

volta; in data 11-3-2019, richiedeva i danni patrimoniali e non patrimoniali subiti a causa ed in conseguenza della infezione acuta causata da agenti patogeni acquisiti in Ospedale, per il trattamento non adeguato in fase chirurgica, per la errata classificazione della frattura subita, e per la errata profilassi della terapia medica antibiotica; in data 4-4-2019, la CP_7 Broker di Assicurazioni, della CP_5 , con lettera a/r comunicava di aver inviato la detta richiesta di risarcimento danni alla Controparte_8 , quale compagnia assicurativa che garantiva la convenuta Con quest'ultima, con p.e.c. dell'11-4-2019, comunicava l'apertura del sinistro, e ricevuta la documentazione sanitaria integrativa richiesta, con successiva p.e.c. del 29-4-2019 comunicava di aver conferito l'incarico medico legale al proprio fiduciario dott. CP_9 presso il cui studio, in data 19-5-2019, l'attore si sottoponeva a visita medica accompagnato dal proprio consulente e dai propri procuratori, i quali in data 1-7-2019 sollecitavano un riscontro in merito ad una definizione stragiudiziale del sinistro ma ad un riscontro p.e.c. del 22-7-2019 la CP_10 [...] Cont convenuta, comunicava che la perizia medica del proprio fiduciario non era ancora rientrata; vani erano rimasti i solleciti di definizione stragiudiziale della vertenza; il 16-2-2022 nell'interesse dell'attore veniva presentata richiesta di accesso agli atti ex art. 25 legge 241/1990 alla Con e alla Controparte_8 di acquisizione della perizia medico-legale effettuata in data 14-5-2019 sulla persona dell'attore dal dott. CP_9 e la copia del verbale di valutazione del Comitato di Valutazione Sinistri; in data 19-9-2019 l'attore depositava presso il Tribunale di [redacted] ricorso per ATP ai sensi dell'art. 696 bis c.p.c. e dell'art. 8 co. 1 della Legge Gelli – Bianco con il quale chiedeva la nomina di un c.t.u. al fine di accertare la responsabilità della struttura sanitaria [redacted] e la compagnia Controparte_8 (che assicurava l' Parte_2) e la responsabilità professionale il dott. Persona_2 per i gravissimi postumi residuati in conseguenza del trattamento sanitario subito in data 19-11-2015, presso la detta struttura; il collegio peritale, dopo aver escluso la responsabilità professionale del medico dott. Per_2 riconosceva la sussistenza del nesso di causalità materiale e, pertanto, concludeva che il danno biologico, direttamente ed univocamente derivante dall'infezione nosocomiale produttiva di osteomelite, andava stimato nella misura del 22% (con ITT di 40 gg, ITP di 100 gg al 50% e ITP di 100 gg al 25%).

Evidenziava, poi, che: tenuto conto delle conclusioni del collegio peritale, che limitava la responsabilità medica al solo presidio [redacted] in data 18-2-2021 inviava proposta

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-927

transattiva, per la definizione dei soli danni conseguenti alla contratta infezione nosocomiale sia alla *CP_5* che all' *Controparte_8* , ma senza alcun esito; pertanto depositava presso il Tribunale di [redacted] ricorso ai sensi dell'art. 702 bis c.p.c. limitando la domanda al risarcimento dei patrimoniali e non patrimoniali conseguenti alla contratta ed accertata infezione nosocomiale (osteomelite), come da risultanze della c.t.u. della ATP; nell'instauratosi giudizio (R.G. n. 2641/202), la resistente *Controparte_6* eccepiva, per la prima volta, preliminarmente la carenza di legittimazione ad causam e ad processum del citato *Controparte_11* in luogo della *CP_6* *[...]* unica legittimata, nonché l'incompetenza per territorio del Tribunale di [redacted] in favore del Tribunale di Torre Annunziata; il giudice, con ordinanza del 27-12-2021 rigettava la domanda per carenza di legittimazione passiva; l'attore, presentava istanza di mediazione presso l'Organismo di Mediazione [redacted] di [redacted] sia nei confronti della *Controparte_6* che della *Controparte_8* , che in data 17-1-2022 aveva esito negativo.

Instauratosi il contraddittorio, la convenuta contestava la domanda in quanto irricevibile, improcedibile, illegittima ed infondata per violazione del principio del ne bis in idem; inoltre, eccepiva la inutilizzabilità della a.t.p. espletata e contestava nel merito la fondatezza della domanda.

Pertanto, chiedeva dichiarare estinto il giudizio perché già deciso con ordinanza inappellabile e, in ogni caso, il rigetto della domanda, con vittoria di spese.

2. Priva di pregio è l'eccezione di irricevibilità, improcedibilità, illegittimità ed infondatezza della domanda per violazione del principio del ne bis in idem.

Secondo la convenuta, l'ordinanza di rigetto - pronunziata ai sensi dell'art. 702 bis c.p.c. - del giudizio proposto dalla controparte nei confronti del *Controparte_12* *[...]* , per la carenza di legittimazione passiva della resistente, passato il giudicato perché non impugnato nei trenta giorni successivi, è ostativa alla proposizione del presente giudizio, avente petitum e causa petendi identici, trattandosi di una pronuncia di merito.

Con l'ordinanza del 27-12-2021 (prodotta sub 69), il Tribunale di [redacted] ha rigettato la domanda proposta da *Parte_1* , in quanto la parte resistente, ovvero il *[...]* *Controparte_12* , era carente di legittimazione passiva trattandosi di soggetto non dotato di autonoma personalità giuridica.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-927

Nella motivazione il Tribunale ha sottolineato che l' *Controparte_11* , "non è un' *Controparte_13* , ma solo un' *Controparte_3* , la cui gestione fa capo all'*Cont* *Pt_2* , unica legittimata a stare in giudizio, in quanto unico soggetto passivo nel rapporto sostanziale sottostante" e che, pertanto, il ricorso era inammissibile.

Risulta evidente, quindi, che il provvedimento in parola non ha respinto la domanda per ragioni di merito ma per mancanza di una delle condizioni dell'azione, essendo stata proposta la domanda nei confronti di un (diverso) soggetto privo di legittimazione, e che, conseguentemente, essa non costituisce una pronuncia di merito ostativa al presente giudizio.

A tal fine occorre evidenziare che, secondo il costante orientamento della Suprema Corte, la statuizione su una questione di rito dà luogo soltanto al giudicato formale ed ha effetto limitato al rapporto processuale nel cui ambito è emanata, sicché non preclude la riproposizione della domanda in altro giudizio, non essendo idonea a produrre gli effetti del giudicato in senso sostanziale (cfr. Cass. civ., ordinanza n. 23130 del 22-10-2020; v. anche: Cass. civ. sentenza n. 26377 del 16-12-2014 e Cass. civ., sentenza n. 5375 del 4-4-2012).

Pertanto, l'eccezione deve essere respinta.

3. Infondata è anche l'eccezione di inopponibilità e inutilizzabilità dell *CP_14* perché non opponibile alla convenuta, unica legittimata a stare in giudizio.

Invero, la convenuta è stata parte del giudizio di A.T.P. ex art. 696 bis c.p.c. (cfr. memoria di costituzione, depositata sub 60 dall'attore) svoltosi innanzi al Tribunale di [redacted] per cui non ricorrono ragioni per escluderne l'utilizzo.

Per come ribadito dalla S.C., invero, "nel caso dell'a.t.p. svolto ante causam, l'opponibilità del risultato probatorio acquisito in questa sede nel successivo giudizio di merito richiede che il soggetto nei cui confronti venga prodotto sia stato chiamato a parteciparvi" (Cass. civ., Sez. III, sentenza n. 24981 del 9-11-2020).

4. Nel merito la domanda è stata proposta espressamente a titolo di responsabilità contrattuale.

4.1. Gli approdi della giurisprudenza di legittimità in punto di responsabilità professionale sanitaria, dai quali non si ravvisano ragioni per discostarsi, confermano la natura contrattuale della pretesa in esame.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-927

La responsabilità della struttura sanitaria nei confronti del paziente ha, infatti, natura contrattuale, e può conseguire, ai sensi dell'art. 1218 cod. civ., oltre che all'inadempimento delle obbligazioni direttamente a suo carico, anche, ai sensi dell'art. 1228 cod. civ. (disposizione con cui è stata estesa nell'ambito contrattuale la disciplina contenuta negli art. 2048 e 2049 cod. civ.: Cass. civ., sez. III, 17 maggio 2001, n. 6756), all'inadempimento della prestazione medico-professionale svolta direttamente dal sanitario, quale suo ausiliario necessario (e ciò anche in assenza di un rapporto di lavoro subordinato, comunque sussistendo un collegamento tra la prestazione da costui effettuata e la sua organizzazione aziendale: Cass. civ., sez. III, 14 luglio 2004, n. 13066).

In particolare, si è in presenza, per quanto concerne la responsabilità della struttura sanitaria, di un contratto atipico a prestazioni corrispettive (cosiddetto "contratto di spedalità"), che si conclude all'atto dell'accettazione del paziente presso la struttura e da cui, a fronte dell'obbligazione al pagamento del corrispettivo (da parte del paziente, dell'assicuratore ovvero del Se. Sanitario Nazionale) insorgono, a carico della struttura sanitaria, accanto a quelli di tipo "lato sensu" alberghieri, obblighi di messa a disposizione del personale medico ausiliario, del personale paramedico, nonché di apprestamento di tutte le attrezzature necessarie, anche in vista di eventuali complicazioni o emergenze (cfr., all'uopo, anche Cass. civ., sez. III, 14 giugno 2007, n. 13593, Cass. civ., sez. III, 26 gennaio 2006, n. 1698; Cass. civ., sez. III, 14 luglio 2004, n. 13066; Cass. civ., sez. III, 8 gennaio 1999, n.

È appena il caso di precisare come alcuna rilevanza assuma, ai fini delle considerazioni finora sviluppate, la disposizione normativa contenuta nell'art. 3, comma 1, del Decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158, come modificato dalla legge di conversione 8 novembre 2012, n. 189 (cd. "Legge Balduzzi"), ai sensi della quale "l'esercente la professione sanitaria che nello svolgimento della propria attività si attiene a linee guida e buone pratiche accreditate dalla comunità scientifica non risponde penalmente per colpa lieve. In tali casi resta comunque fermo l'obbligo di cui all'articolo 2043 del codice civile". E ciò in quanto come chiarito, anche di recente, dalla giurisprudenza di legittimità, "il Decreto Legge 13 settembre 2012, n. 158, articolo 3, comma 1 come modificato dalla Legge di conversione 8 novembre 2012, n. 189, nel prevedere che "l'esercente la professione sanitaria che nello svolgimento della propria attività si attiene a linee guida e buone pratiche accreditate dalla comunità scientifica non risponde penalmente per colpa lieve",

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-927

fermo restando, in tali casi, "l'obbligo di cui all'articolo 2043 c.c.", non esprime alcuna opzione da parte del legislatore per la configurazione della responsabilità civile del sanitario come responsabilità necessariamente extracontrattuale, ma intende solo escludere, in tale ambito, l'irrilevanza della colpa lieve" [cfr., all'uopo, Cass. civ., sez. VI, ord. 24 dicembre 2014, n. 27391, nonché Cass. civ., sez. VI, ord. 17 aprile 2014, n. 8940 secondo cui "L'art. 3, comma 1, delle Legge n. 189 del 2012, là dove omette di precisare in che termini si riferisca all'esercente la professione sanitaria e concerne nel suo primo inciso la responsabilità penale, comporta che la norma dell'inciso successivo, quando dice che resta comunque fermo l'obbligo di cui all'articolo 2043 c.c., poiché in lege aquilia et levissima culpa venit, vuole solo significare che il legislatore si è soltanto preoccupato di escludere l'irrilevanza della colpa lieve in ambito di responsabilità extracontrattuale, ma non ha inteso prendere alcuna posizione sulla qualificazione della responsabilità medica necessariamente come responsabilità di quella natura. La norma, dunque, non induce il superamento dell'orientamento tradizionale sulla responsabilità da contatto e sulle sue implicazioni (da ultimo riaffermate da Cass. n. 4792 del 2013)"].

Alcuna rilevanza assume nemmeno il disposto dell'art. 7 della 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"), nella parte in cui (al comma 3) ha previsto che l'esercente la professione sanitaria che presti la propria opera all'interno di una struttura sanitaria, risponde del proprio operato ai sensi dell'art. 2043 cod. civ..

Sul punto è stato chiarito dalla giurisprudenza di legittimità che "il principio dell'irretroattività della legge comporta che la legge nuova non possa essere applicata, oltre che ai rapporti giuridici esauriti prima della sua entrata in vigore, a quelli sorti anteriormente ed ancora in vita se, in tal modo, si disconoscano gli effetti già verificatisi del fatto passato o si venga a togliere efficacia, in tutto o in parte, alle conseguenze attuali e future di esso", dovendosi propendere per l'applicazione retroattiva della nuova normativa ai fatti, agli "status" e alle situazioni esistenti o sopravvenute alla data della sua entrata in vigore, ancorché conseguenti ad un fatto trascorso, solo allorquando essi, ai fini della disciplina disposta dalla nuova legge, debbano essere presi in considerazione in sé stessi, prescindendosi totalmente dal collegamento con il fatto che li ha generati, in modo che resti escluso che, attraverso tale applicazione, sia modificata la disciplina giuridica del

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-927

fatto generatore (Cass. civ., 27 maggio 1971, n. 1579; Cass. civ., sez. lav., 3 marzo 2000, n. 2433; Cass. civ., sez. I, 3 luglio 2013, n. 16620).

Ebbene, nel caso di specie, appare evidente che, a differenza di quanto previsto dalla cd. "Legge Balduzzi" (già sopra citata), l'applicazione della legge 8 marzo 2017, n. 24 (cd. "Legge Gelli – Bi.") a fattispecie già verificatesi al momento della sua entrata in vigore inciderebbe negativamente sul fatto generatore del diritto alla prestazione, ledendo, così, in maniera peraltro del tutto ingiustificata, il legittimo affidamento riposto dalla generalità dei consociati in ordine al regime contrattuale della responsabilità del medico.

Ne deriva che le fattispecie perfezionatesi – come quella in esame - in epoca anteriore rispetto all'entrata in vigore della riforma di cui si tratta dovranno continuare ad essere disciplinate dai principi del previgente quadro normativo e giurisprudenziale, sicché si dovrà applicare la normativa della responsabilità contrattuale anche al medico (in forza del cd. "contatto sociale") — a prescindere da un formale rapporto di dipendenza - in quanto fondata sulla ormai ben conosciuta teoria del contatto sociale.

In tal senso, si è ormai espressa anche la giurisprudenza di legittimità, secondo cui le norme poste dagli artt. 3, comma 1, del d.l. n. 158 del 2012, convertito dalla legge n. 189 del 2012, e dall'art. 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, non hanno portata retroattiva e non possono applicarsi ai fatti avvenuti in epoca precedente alla loro entrata in vigore (cfr., in tal senso, Cass. civ., sez. III, sentenza n. 28994 dell'11-11-2019; Cass. civ., sez. III, sentenza n. 28811 dell'8-11-2019).

Peraltro, così ricostruita la fattispecie, la struttura sanitaria certamente risponde, in via contrattuale, non solo delle obbligazioni direttamente poste a proprio carico (servizio alberghiero attrezzature, eccetera), ma anche dell'opera svolta dai propri dipendenti ovvero ausiliari (personale medico e paramedico), secondo lo schema proprio dell'art. 1228 cod. civ. A tale proposito, peraltro, la Suprema Corte, con la sentenza 8 gennaio 1999, n. 103 (ma cfr. anche Cass. civ., sez. III, 22 marzo 2007, n. 6945), applicando in ambito sanitario principi già costantemente esposti nell'ordinario ambito contrattuale, ha ulteriormente chiarito - così sgombrando il campo da qualsivoglia dubbio ed equivoco - che rispetto al detto inquadramento dogmatico non rileva la circostanza per cui il medico che eseguì l'intervento fosse o meno inquadrato nell'organizzazione aziendale della casa di cura (ovvero dell'ospedale), né che lo stesso fosse stato scelto dal paziente ovvero fosse di

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-927

sua fiducia (cfr., in tal senso, Cass. civ., sez. III, 14 giugno 2007, n. 13593; Cass. civ., sez. III, 26 gennaio 2006, n. 1698), posto che la prestazione del medico è comunque indispensabile alla casa di cura (ovvero all'ospedale) per adempiere l'obbligazione assunta con il paziente e che, ai fini qualificatori predetti, è sufficiente la sussistenza di un nesso di causalità tra l'opera del suddetto ausiliario e l'obbligo del debitore (cfr., in tal senso, Cass. 11 maggio 1995, n. 5150).

4.2. Sul piano processuale, in tema di responsabilità civile nell'attività medica, le conseguenze scaturenti dai principi appena evidenziati sono da ravvisarsi nel fatto che il paziente che agisca in giudizio deducendo l'inesatto adempimento dell'obbligazione sanitaria deve provare il contratto o il "contatto sociale" ed allegare l'inadempimento dei sanitari, che consiste nell'aggravamento della situazione patologica del paziente o nell'insorgenza di nuove patologie per effetto dell'intervento, restando a carico dell'obbligato - sia esso il sanitario o la struttura - la dimostrazione dell'assenza di colpa e, cioè, la prova del fatto che la prestazione professionale sia stata eseguita in modo diligente e che quegli esiti peggiorativi siano stati determinati da un evento imprevisto e imprevedibile (Cass. civ., sez. III, 28 maggio 2004, n. 10297). Con la precisazione, altresì, che, pur gravando sull'attore l'onere di allegare i profili concreti di colpa medica posti a fondamento della proposta azione risarcitoria, tale onere non si spinge fino alla necessità di enucleazione e indicazione di specifici e peculiari aspetti tecnici di responsabilità professionale, conosciuti e conoscibili soltanto agli esperti del settore (Cass. civ., sez. III, 19 maggio 2004, n. 9471).

Più di recente si è affermato che "in tema di inadempimento di obbligazioni di diligenza professionale sanitaria, 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); sicché, 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 parte debitrice provare, ove il creditore abbia assolto il proprio onere probatorio, la causa imprevedibile ed inevitabile

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-927

dell'impossibilità dell'esatta esecuzione della prestazione" (Cass. civ., 28991/2019; Cass. civ., 26907/2020; Cass. civ., 10050/2022; Cass. civ., 5490/2023).

In sostanza questi arresti affermano il principio che l'attore-danneggiato-paziente non deve allegare, cioè dedurre, anche la colpa del sanitario, ma solo il nesso causale. Nel caso in cui venga dedotta una responsabilità contrattuale della struttura sanitaria il danneggiato, invero, deve fornire la prova del contratto e dell'aggravamento della situazione patologica e quella del relativo nesso di causalità tra azione o omissione dei sanitari e l'evento di danno. Ma l'imputabilità del fattore causale a colpa dei sanitari non rientra più tra gli oneri probatori gravanti sul danneggiato.

A carico del debitore-sanitario - struttura sanitaria è posto l'onere della prova circa l'esatto adempimento, mentre il creditore-paziente danneggiato, che agisca in giudizio deducendo l'inesatto adempimento, dovrà provare il contratto e allegare solo l'inadempimento. Secondo un generalizzato principio di prudenza e perizia, infatti, spetta al sanitario decidere, tra le varie terapie possibili, per quella che, nel perseguimento della cura, meglio assicura il rispetto degli interessi del paziente. In caso di inadempimento spetterà, come si ricava dal combinato disposto degli artt. 1218 e 2967 c.c., al debitore dimostrare che il danno-conseguenza è avvenuto senza sua colpa. Al creditore-paziente danneggiato spetta dare prova del fatto costitutivo e del nesso causale intercorrente tra l'insorgenza o aggravamento della patologia e la condotta del sanitario - causalità da intendersi in senso materiale ovvero con diretta riconducibilità dell'evento alla condotta del sanitario; di contro, il debitore-sanitario - struttura sanitaria, sempre in base all'ordinario criterio di riparto, in uno con il principio di vicinanza della prova, per andare esente da responsabilità è chiamato provare o che l'inadempimento non gli è imputabile, in quanto non esigibile alla stregua della diligenza richiesta dall'art. 1176 comma II c.c. nell'esecuzione per le prestazioni professionali (nel caso della responsabilità sanitaria nell'osservanza delle leges artis dell'arte medica) o che, nonostante la corretta esecuzione della prestazione, la lesione del diritto alla salute fu dovuta a imprevedibilità ovvero prevedibilità ma inevitabilità dell'evento infausto (Cass. civ., n. 4864/2021; Cass. civ., n. 12274/2011; Cass. civ., 18392/2017; Tribunale Firenze. 12-6-2023, in deiure.it).

5. Ciò posto, quanto alla qualificazione della domanda, l'attore ha certamente fornito la prova del titolo mediante il deposito della cartella sanitaria; inoltre, deve aggiungersi

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-927

che le prestazioni dedotte in giudizio, comprese quelle svoltesi presso la struttura sanitaria, non sono contestate dalla convenuta.

Occorre, quindi, stabilire: a) se vi è nesso causale tra le eventuali azioni od omissioni descritte e l'evento lesivo, rappresentato, secondo la prospettazione della ricorrente nella provocazione di una infezione nosocomiale; b) se la condotta dei sanitari sia stata conforme alle "leges artis" ed alla diligenza dell'"homo eiusdem generis et condicionis", ovvero se siano stati realizzati gli inadempimenti qualificati specificamente indicati e descritti nell'atto introduttivo del presente giudizio.

Partendo dal punto a), l'accertamento del nesso causale è passaggio logicamente e cronologicamente precedente all'accertamento della colpa, in quanto solamente qualora sia dimostrato che la condotta attiva od omissiva dei sanitari sia stata causa dell'evento lesivo subito dal paziente, è possibile procedere ad accertare se questa condotta sia contraria alle "leges artis".

È necessario, in altri termini, stabilire nel caso di specie se il pregiudizio lamentato si sarebbe evitato ove la paziente fosse stato assistito con maggiore diligenza.

Come risulta dall'insegnamento giurisprudenziale, il nesso di causalità materiale tra condotta ed evento è quello per cui ogni comportamento antecedente (prossimo, intermedio, remoto) che abbia generato, o anche solo contribuito a generare l'evento, deve considerarsi "causa" dell'evento stesso.

La valutazione di questo nesso, sotto il profilo della dipendenza dell'evento dai suoi antecedenti fattuali, va compiuta secondo criteri di probabilità scientifica. Anche nell'illecito civile, quindi, la cosiddetta "causalità materiale" trova disciplina negli artt. 40 e 41 cod. pen., ossia nel criterio della "condicio sine qua non" riempito di contenuto dalla teoria della sussunzione sotto leggi scientifiche.

Come chiarito dal supremo organo di nomofilachia, insomma, il nesso di causalità materiale, tra condotta ed evento lesivo, anche nella responsabilità da illecito civile, deve essere accertato secondo i principi penalistici di cui agli artt. 40 e 41 cod. pen., per cui un evento è causato da un altro se non si sarebbe verificato in assenza del secondo. Tuttavia, la giurisprudenza di legittimità ha ulteriormente precisato come una causalità materiale non sia sufficiente per avere una causalità giuridicamente rilevante, la quale impone di attribuire rilievo, secondo la teoria della regolarità causale o della causalità adeguata - con cui va integrata la teoria della "condicio sine qua non" - a quei soli accadimenti che, al

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-927

momento in cui si produce l'evento causante il danno, non siano inverosimili e imprevedibili, secondo un giudizio "ex ante" (di cosiddetta "prognosi postuma"), da ricondurre al momento della condotta e da effettuare secondo le migliori conoscenze scientifiche disponibili (cfr., in tal senso, Cass. civ., sez. un., 11 gennaio 2008, n 581).

Come chiarito dalle Sezioni Unite Civili della Suprema Corte, però, pur essendo gli stessi i principi che regolano il procedimento logico - giuridico ai fini della ricostruzione del nesso causale, ciò che muta tra il processo penale e quello civile è la regola probatoria, in quanto nel primo vige la regola della prova "oltre il ragionevole dubbio", mentre, nel secondo, vige la regola della preponderanza dell'evidenza o del "più probabile che non" (cfr., al riguardo, la già citata Cass. civ., sez. un., 11 gennaio 2008, n. 581).

In materia civile, quindi, l'accertamento della causalità materiale richiede una certezza di natura eminentemente probabilistica; ed invero, secondo il prevalente orientamento giurisprudenziale, condiviso dal Tribunale, il nesso causale fra il comportamento del medico e il pregiudizio subito dal paziente è configurabile qualora, attraverso un criterio necessariamente probabilistico, si ritenga che l'opera del medico, se correttamente e prontamente prestata, avrebbe avuto serie ed apprezzabili probabilità di evitare il danno verificatosi (cfr., in tal senso, Cass. civ., sez. III, 17 gennaio 2008, n. 867; Cass. civ., sez. III, 23 settembre 2004, n. 19133).

Risulta, dunque, necessario accertare che il comportamento diligente e perito dei sanitari avrebbe avuto la probabilità di prevenire o elidere le conseguenze dannose concretamente verificatesi; probabilità, ovviamente, non meramente statistica, ma di natura logico-razionale.

In conclusione, deve ritenersi sussistente un valido nesso causale tra la condotta colposa del sanitario e l'evento lesivo, allorché, se fosse stata tenuta la condotta diligente, prudente e perita, l'evento dannoso non si sarebbe verificato: giudizio da compiere non sulla base di calcoli statistici o probabilistici, ma unicamente sulla base di un giudizio di ragionevole verosimiglianza, che va compiuto alla stregua degli elementi di conferma (tra cui soprattutto l'esclusione di altri possibili e alternativi processi causali) disponibili in relazione al caso concreto.

6. Sulla scorta delle deduzioni delle parti, della documentazione prodotta (cartelle cliniche, certificati medici, esami ed ulteriore documentazione medica prodotta) e dalla c.t.u. svolta in sede di a.t.p. ex art. 696 bis c.p.c. risulta accertata la responsabilità dei

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-927

sanitari del presidio ospedaliero di *Controparte_12* che ebbero in cura l'attore nel mese di novembre 2015.

In particolare, nella consulenza tecnica del 18-11-2020, a firma degli ausiliari del tribunale - dott. *Persona_9* , medico legale, e dott. *Persona_10* specialista in ortopedia e traumotologia – esente da vizi e condivisa dal tribunale per la scrupolosa analisi delle circostanze di fatto che hanno connotato la vicenda, per l'attento esame della documentazione prodotta e per la completezza e correttezza delle valutazioni effettuate, sono stati, in primo luogo, ricostruiti i fatti, ovvero le ragioni del ricovero del paziente, dei vari interventi subiti (del 19-11-2015, del 18-3-2016 e del 14-11-2016), delle prescrizioni mediche impartite, e dei numerosi controlli ed esami effettuati.

Gli ausiliari hanno descritto – alla voce "esame obiettivo distrettuale" -, quanto segue: "alla ispezione si rileva, in corrispondenza della faccia anteriore del collo piede destro una cicatrice di cm 7, lineare a decorso verticale da riferire a ferita chirurgica. Una seconda di cm 6, lineare, a decorso verticale, è presente sulla faccia laterale della caviglia, anch'essa riferibile a ferita chirurgica. Sulla faccia mediale della caviglia si rileva un esito cicatriziale, arcuato, a convessità distale, riferibile alla lesione traumatica, della lunghezza di cm 12, slargato, leggermente introflesso rispetto al piano cutaneo e di colore madreperlaceo. Piede destro atteggiato in equinismo a circa 100 gradi di flessione; deformità in pronazione del retropiede. Accorciamento dell'arto inferiore destro. Il controllo della metria della spina iliaca anteriore e superiore rivela cm 88 a destra e cm 90 a sinistra. Le masse muscolari della gamba si caratterizzano rispetto al controlato, per una marcata ipotonofria, che rende evidenti le sapienze delle sottostanti strutture ossee. Di contro il collo piede destro si presenta gonfio rispetto al sinistro con eccedenza perimetri dai malleoli di cm 3 (c. 31 a dex e cm 29 a six). Digito pressione accusata dolorosa sulla proiezione dell'articolazione tibio-astragalica e sulla medio-tarsica con marcata reazione dolorosa. All'esame funzionale si rileva lieve mobilità dell'articolazione tibio-astragalica per incompleta fusione delle artrodesi con marcata reazione dolorosa. La prono-supinazione risulta pressoché completamente abolita. La deambulazione, sempre con l'ausilio di bastone a sinistra, si compie con atteggiamento in extra rotazione del piede d'appoggio in fuga sull'arto inferiore sinistro; l'accavallamento risulta impossibile. Nella norma la funzionalità delle ulteriori articolazioni dell'arto inferiore destro. Rachide lombare in atteggiamento scoliotico destro-convesso conseguente a sbandamento del bacino a destra per ipometria dell'arto

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-927

inferiore omolaterale. Digito pressione accusata dolorosa sulle docce paravertebrali del segmento lombare, con apprezzabile contrattura dei muscoli latero-vertebrali di destra. Lasègue negativo bilateralmente; normoreflessia e normostesi degli arti inferiori".

Hanno poi formulato la seguente diagnosi: "le risultanze dell'esame clinico-anamnestico e la valutazione della documentazione tecnica allegata agli atti portano a concludere che i postumi delle lesioni riscontrate …, si devono intendere rappresentate da: "artrodesi della caviglia dx e sindrome neuro-algo-distrofica del piede destro in soggetto con osteomielite cronica secondaria a infezione dei mezzi di sintesi in esiti di pregressa frattura scomposta-esposta biossea della gamba destra".

In particolare – alla voce "discussione medico-legale" hanno argomentato: ".. I postumi delle lesioni riscontrate allo stesso, possono senza dubbio, essere rapportate all'incidente al conseguente trattamento sanitario per cui è causa e va quindi, riconosciuta la sussistenza del nesso di causalità materiale, inteso quale rapporto intercorrente tra due fenomeni, per cui l'uno (quello posteriore o susseguente o evento) viene ad assumere la figura di effetto rispetto all'altro (quello anteriore a un antecedente), che, d'altra parte, presenta, nel caso di cui trattasi, entrambi i requisiti per il riconoscimento del nesso di causalità: la necessità e la sufficienza. Al riguardo appare opportuno precisare che, nel caso in esame, risultano integralmente soddisfatti i criteri deputati al riconoscimento del nesso di causalità (il criterio topografico, il criterio cronologico, il criterio dell'adeguatezza qualitativa e dell'efficienza quantitativa, il criterio della continuità nella seriazione dei fenomeni, il criterio dell'esclusione di altri momenti eziologici)".

In ragione di tanto, hanno affermato che:

il caso clinico è relativo all'attore che, in data 19-11-2015, perveniva al pronto soccorso del [redacted] per una frattura lussazione della caviglia destra con ampia esposizione della epofisi distale della tibia classificabile nella classe III di Gustilo;

nell'immediato, previa profilassi antibiotica, veniva attuato trattamento chirurgico mediante accurato debrimidement con soluzione fisiologica, sintesi di minima del malleolo peroniero con filo di kirschner, sintesi di malleolo tibiale con due fili di kirschner e sintesi del terzo malleolo con due viti di asnis; il complessivo veniva poi stabilizzato con applicazione di un fissatore esterno a punta; veniva quindi attuato, come raccomandato dalle relative linee guida, tra cui AO, un trattamento chirurgico con mezzi di sintesi di

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-927

minima non invasivi e con un fissatore esterno orientato a stabilizzare il focolaio di frattura;

il trattamento chirurgico eseguito dal dottor *Per_2* è scevro da censure, risultando corretto per diagnosi posta e trattamento eseguito nel rispetto pieno delle modalità tecniche e delle linee guida più accreditata scienza medica e con la dovuta prudenza, diligenza e perizia in relazione alle specifiche caratteristiche del caso concreto;

la profilassi antibiotica seguita, tempestivamente instaurata, è consistita nella utilizzazione di Zariviz 2 (cefalosporina di III generazione) a cui è stato aggiunto dopo 7 giorni per riscontro di innalzamento degli indici di flogosi e di verosimili segni clinici di infiammazione/infezione del sito chirurgico, Targosid 400; solo in data 27-11-2015, a distanza di 7 giorni dall'evento traumatico e dall'intervento chirurgico, e quindi non inquadrabile nella profilassi delle infezioni del sito chirurgico, veniva prescritto esame emo culturale, refertato negativo (attestante l'assenza di batteri nel sangue) in data 4-12-2015; in occasione di un controllo specialistico, in data 11-1-2016, il dottor *Per_2* esterna per esame colturale con ATB (di cui la documentazione in atti non riporta l'esito);

dall'esame della suddetta storia clinica appare di tutta evidenza che il riscontro di una infezione del sito chirurgico e/o dei mezzi di sintesi, è indubbia conseguenza di un'infezione nosocomiale con la quale si intende ogni episodio infettivo o un dipendente a causa della permanenza o dell'attività lavorativa in ambiente ospedaliero. L'eziologia di tale infezione sia essa virale, batterica, fungina, non modifica la caratteristica di "nosocomiale" in quanto questa tipologia di infezione è collocata esclusivamente al fatto di non essere presente al momento del ricovero e di essere stata contratta sicuramente in ambiente ospedaliero. Sul profilo da evitabilità o inevitabilità delle infezioni non sociali, hanno sottolineato che ragionevole ritenere sia sussistente la responsabilità dell'ente ospedaliero nella genesi dell'infezione correlata all'assistenza, salvo che lo stesso non riesco a dimostrare che la propria struttura e il proprio personale aggirano nel pieno rispetto di diligenza e prudenza qualificata e proporzionata alla natura della prestazione e che venne fatto tutto il possibile per evitare il contagio in base alle indicazioni ampiamente condivise e pretese dalla letteratura scientifica; inoltre, la letteratura nazionale e internazionale è univoca nell'indicare come le infezioni correlate, e in particolare quelle del sito chirurgico, siano assolutamente evitabili;

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-927

è scevro da qualsiasi censura il comportamento dei sanitari nella formulazione della diagnosi, nella scelta tempestiva delle modalità di trattamento nell'esecuzione dell'intervento chirurgico, mentre appare inadeguata la profilassi antibiotica messa in atto, anche se è tecnicamente impossibile sostenere che, in presenza di uno sfacelo traumatico con una frattura biossea di gamba e, quindi, inevitabilmente già contaminata, una diversa e più adeguata profilassi antibiotica avrebbe sicuramente evitato l'insorgenza dell'infezione del sito chirurgico. Nella specie un esame culturale del Febbraio 2016 riscontrava la presenza di "Proteus penneri", "Proteus mirabilis" e "Proteus Vulgarris", Batteri coinvolti in svariate infezioni, soprattutto di natura a nosocomiale ed a carico delle vie urinarie; In Europa si stima che il 4 e il 6% delle infezioni da proteus sia acquisibile in comunità ed una percentuale tra il 3 e il 6% sia di natura nosocomiale; L'esposizione al procedure invasive in ambiente nosocomiale rappresenta uno dei maggiori fattori di rischio per l'insorgenza di complicanze infettive da proteus dovuto a: accesso diretto dei microrganismi ad area e del corpo normalmente sterili; moltiplicazione degli stessi per le condizioni favorevoli che si determinano (presenza di materiali plastici, di liquidi, creazione di nicchie ove i microrganismi possono crescere e moltiplicarsi); contaminazione dei presidi stessi durante la produzione o al momento dell'uso;

Alla luce di tutto quanto precede, e del riscontro fornito dalla copiosa documentazione medica prodotta dall'attore, è possibile in definitiva affermare il riscontro di elementi medico-legali che riconducono in capo al personale Sanitario che ebbe a sottoporre l'attore ad intervento chirurgico in data 19-11-2015, presso il *Controparte_12* *[...]*, la responsabilità sugli eventi che comportarono le conseguenze prima descritte: l'attività espletata è, quindi, da ritenersi non conforme alle linee guida e alla letteratura.

Dalla consulenza tecnica descritta è risultato ampiamente provato che le conseguenze dannose subite dal paziente sono state causate da un'infezione nosocomiale e alcuna prova è stata fornita dalla convenuta che l'infezione sia stata contratta in circostanze indipendenti dalla propria responsabilità.

Secondo la S.C., in particolare: "In tema di infezioni nosocomiali, la responsabilità della struttura sanitaria non ha natura oggettiva, sicché, a fronte della prova presuntiva, gravante sul paziente, della contrazione dell'infezione in ambito ospedaliero, la struttura può fornire la prova liberatoria di aver adottato tutte le misure utili alla prevenzione delle

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-927

stesse, consistente nell'indicazione: a) dei protocolli relativi alla disinfezione, disinfestazione e sterilizzazione di ambienti e materiali; b) delle modalità di raccolta, lavaggio e disinfezione della biancheria; c) delle forme di smaltimento dei rifiuti solidi e dei liquami; d) delle caratteristiche della mensa e degli strumenti di distribuzione di cibi e bevande; e) delle modalità di preparazione, conservazione ed uso dei disinfettanti; f) della qualità dell'aria e degli impianti di condizionamento; g) dell'avvenuta attivazione di un sistema di sorveglianza e di notifica; h) dei criteri di controllo e di limitazione dell'accesso ai visitatori; i) delle procedure di controllo degli infortuni e della malattie del personale e delle profilassi vaccinali; j) del rapporto numerico tra personale e degenti; k) della sorveglianza basata sui dati microbiologici di laboratorio; l) della redazione di un "report" da parte delle direzioni dei reparti, da comunicarsi alle direzioni sanitarie al fine di monitorare i germi patogeni-sentinella; m) dell'orario delle effettiva esecuzione delle attività di prevenzione del rischio. (Nella specie, la S.C. ha confermato la sentenza della corte territoriale che, in accoglimento della domanda risarcitoria spiegata dai genitori di un minore, deceduto pochi giorni dopo la nascita a causa di un'infezione contratta nel reparto di terapia intensiva, aveva ritenuto fornita la prova del fatto che la struttura sanitaria avesse predisposto i protocolli necessari per la prevenzione di infezione correlate all'assistenza, ma non li avesse specificamente applicati nel caso specifico)" – (Cass. civ., ordinanza n. 16900 del 13-6-2023; v. anche, Cass. civ., ordinanza n. 35062 del 30-12-2024).

Deve, dunque, ravvisarsi la responsabilità della struttura sanitaria, e quindi della convenuta *CP_5*, per l'inadempimento per cui è causa.

7.1. Per ciò che attiene alla liquidazione del danno alla persona connesso alle lesioni, va, preliminarmente, tenuto presente l'indirizzo assunto negli ultimi anni dalla Corte di cassazione enunciabile, in sintesi, mediante il richiamo alla pronuncia della stessa Suprema Corte (cfr. Cass. civ. sentenza n. 7513/2018 e Cass. civ. sentenza n. 25164/2020), che ha riassunto con estrema chiarezza l'approdo giurisprudenziale al quale è pervenuta la giurisprudenza di legittimità mediante il travagliato iter susseguito alle sentenze emesse a Sezioni Unite nell'anno 2008 (Cass. civ., sez. un., novembre 2008 nn. 26972 – 26973 – 26974 -26975).

Secondo i principi enunciati, integralmente condivisi dal tribunale: 1) l'ordinamento prevede e disciplina soltanto due categorie di danni: quello patrimoniale e quello non

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-927

patrimoniale; 2) il danno non patrimoniale (come quello patrimoniale) costituisce una categoria giuridicamente (anche se non fenomenologicamente) unitaria; 3) "categoria unitaria" vuol dire che qualsiasi pregiudizio non patrimoniale sarà soggetto alle medesime regole e ad i medesimi criteri risarcitori (artt. 1223, 1226, 2056, 2059 c.c.); 4) nella liquidazione del danno non patrimoniale il giudice deve, da un lato, prendere in esame tutte le conseguenze dannose dell'illecito; e dall'altro evitare di attribuire nomi diversi a pregiudizi identici; 5) in sede istruttoria, il giudice deve procedere ad un articolato e approfondito accertamento, in concreto e non in astratto, dell'effettiva sussistenza dei pregiudizi affermati (o negati) dalle parti, all'uopo dando ingresso a tutti i necessari mezzi di prova, opportunamente accertando in special modo se, come e quanto sia mutata la condizione della vittima rispetto alla vita condotta prima del fatto illecito; utilizzando anche, ma senza rifugiarvisi aprioristicamente, il fatto notorio, le massime di esperienza e le presunzioni, e senza procedere ad alcun automatismo risarcitorio; 6) in presenza d'un danno permanente alla salute, costituisce duplicazione risarcitoria la congiunta attribuzione d'una somma di denaro a titolo di risarcimento del danno biologico, e l'attribuzione d'una ulteriore somma a titolo di risarcimento dei pregiudizi di cui è già espressione il grado percentuale di invalidità permanente (quali i pregiudizi alle attività quotidiane, personali e relazionali, indefettibilmente dipendenti dalla perdita anatomica o funzionale: ovvero il danno dinamico-relazionale); 7) in presenza d'un danno permanente alla salute, la misura standard del risarcimento prevista dalla legge o dal criterio equitativo uniforme adottato dagli organi giudiziari di merito (oggi secondo il sistema c.d. del punto variabile) può essere aumentata solo in presenza di conseguenze dannose del tutto anomale ed affatto peculiari. Le conseguenze dannose da ritenersi normali e indefettibili secondo l'id quod plerumque accidit (ovvero quelle che qualunque persona con la medesima invalidità non potrebbe non subire) non giustificano alcuna personalizzazione in aumento del risarcimento; 8) in presenza d'un danno alla salute, non costituisce duplicazione risarcitoria la congiunta attribuzione d'una somma di denaro a titolo di risarcimento del danno biologico, e d'una ulteriore somma a titolo di risarcimento dei pregiudizi che non hanno fondamento medico-legale, perché non aventi base organica ed estranei alla determinazione medico-legale del grado percentuale di invalidità permanente, rappresentati dalla sofferenza interiore (quali, ad esempio, il dolore dell'animo, la vergogna, la disistima di sé, la paura, la disperazione); 9) ove sia correttamente dedotta

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-927

ed adeguatamente provata l'esistenza d'uno di tali pregiudizi non aventi base medico-legale, essi dovranno formare oggetto di separata valutazione e liquidazione (come è confermato, oggi, dal testo degli artt. 138 e 139 cod. ass., così come modificati nella parte in cui, sotto l'unitaria definizione di "danno non patrimoniale", distinguono il danno dinamico relazionale causato dalle lesioni da quello "morale"); 10) il danno non patrimoniale non derivante da una lesione della salute, ma conseguente alla lesione di altri interessi costituzionalmente tutelati, va liquidato, non diversamente che nel caso di danno biologico, tenendo conto tanto dei pregiudizi patiti dalla vittima nella relazione con se stessa (la sofferenza interiore e il sentimento di afflizione in tutte le sue possibili forme, id est il danno morale interiore), quanto di quelli relativi alla dimensione dinamico-relazionale della vita del soggetto leso. Nell'uno come nell'altro caso, senza automatismi risarcitori e dopo accurata ed approfondita istruttoria".

Quanto ai criteri di liquidazione del danno non patrimoniale – per i postumi diversi da lesioni pari o inferiori al 9 per cento derivanti da sinistri conseguenti alla circolazione di veicoli a motore e di natanti o da responsabilità sanitaria, ex art. 139 cod ass. nonché ex art. 3, comma 3, d.l. 158/2012, convertito in l. 189/2012 e ex art. 7 comma 4 l. 24/2017 -, va evidenziato che la Suprema Corte ha affermato che nella liquidazione del danno biologico, quando manchino criteri stabiliti dalla legge, l'adozione della regola equitativa di cui all'art. 1226 c.c. deve garantire non solo una adeguata valutazione delle circostanze del caso concreto, ma anche l'uniformità di giudizio a fronte di casi analoghi, essendo intollerabile e non rispondente ad equità che danni identici possano essere liquidati in misura diversa sol perché esaminati da differenti Uffici giudiziari. Garantisce tale uniformità di trattamento il riferimento al criterio di liquidazione predisposto dal Tribunale di Milano, essendo esso già ampiamente diffuso sul territorio nazionale - e al quale la S.C., in applicazione dell'art. 3 Cost., riconosce la valenza, in linea generale, di parametro di conformità della valutazione equitativa del danno biologico alle disposizioni di cui agli art. 1226 e 2056 c.c. - salvo che non sussistano in concreto circostanze idonee a giustificarne l'abbandono.

In buona sostanza, secondo la Suprema Corte, i valori di riferimento elaborati per la liquidazione del danno alla persona adottati dal Tribunale di Milano devono ritenersi equi e cioè quelli in grado di garantire la parità di trattamento e da applicare in tutti i casi in cui la fattispecie concreta non presenti circostanze idonee ad aumentarne o ridurne l'entità

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-927

(cfr. Cassazione civile, sez. III, sentenza, n. 12408 del 7-6-2011; conf. Cass. civ., sez. III, sentenza n. 28290 del 22-12-2011 e Cass. civ., sez. III, sentenza n. 11754 del 15-5-2018; cfr. anche Cass. civ., sentenza n. 8532 del 6-5-2020: "Le tabelle per la liquidazione del danno alla persona predisposte dal Tribunale di Milano sono munite di efficacia para-normativa in quanto concretizzano il criterio della liquidazione equitativa di cui all'art. 1226 c.c.").

Vertendosi – per quanto di seguito esposto - nell'ambito di lesioni c.d. macropermanenti, per la quantificazione del danno non patrimoniale alla persona da lesione dell'integrità psico-fisica soccorre il c.d. criterio tabellare, con conseguente applicazione dei parametri fissati nelle tabelle adottate dal Tribunale di Milano, assunte dalla Corte di Cassazione quale "parametro in linea generale attestante la conformità della valutazione equitativa del danno in parola alle disposizioni di cui agli artt. 1226 e 2056, primo comma, cod. civ." (cfr. sul punto Cass. n. 12408/2011).

Non può, infatti, trovare applicazione il criterio equitativo di liquidazione del danno non patrimoniale indicato nell'art. 3, comma 3, del d.l. n. 158 del 2012 (convertito dalla legge n. 189 del 2012) e sostanzialmente riprodotto nell'art. 7, comma 4, della legge n. 24 del 2017, non essendo stata data ancora attuazione all'art. 138, comma 1, cod. ass, che prevede la redazione di un'apposita tabella unica nazionale per le lesioni determinanti invalidità superiori al 9%.

Alla luce di quanto esposto, si procederà alla valutazione dei danni per cui è causa secondo le Tabelle di Milano elaborate per l'anno 2024.

7.2. Dalla espletata consulenza medico-legale espletata nel procedimento di a.t.p., è risultato che il danneggiato ha subito, un danno temporaneo ed un danno permanente alla propria integrità psico-fisica: il primo è rappresentato dal periodo di ricovero ospedaliero e a quello necessario per la stabilizzazione del quadro clinico; il secondo, globalmente considerato e comprensivo anche del disturbo della sfera psichica accertato in occasione degli accertamenti medico-legali.

In particolare, gli ausiliari hanno evidenziato, con argomentazioni condivise dal tribunale e che devono intendersi qui riportate, che:

1) sussiste il nesso causale tra il trattamento sanitario e lo sviluppo di una infezione nosocomiale produttiva di osteomielite;

2) la invalidità temporanea totale è stata di giorni 40;

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-927

3) la invalidità temporanea parziale è stata al 50% di giorni 100;

4) la invalidità temporanea parziale è stata al 25% di giorni 100;

5) residuano postumi permanenti del 22 %.

In particolare, in ordine al danno biologico permanente, i c.t.u. hanno sottolineato che, questi sono stati globalmente considerati e valutati con criterio proporzionale secondo le specifiche tabelle proposte dalla letteratura indicate nell'elaborato peritale (pag. 21 dell'elaborato peritale).

Il c.d. danno biologico (risarcibile indipendentemente da un pregiudizio della capacità di lavoro e di guadagno del danneggiato in quanto incidente sull'integrità psico-fisica della persona e collegato alla somma delle funzioni naturali aventi rilevanza biologica, sociale, culturale ed estetica), subito da *Parte_1* , [redacted] che all'epoca dei fatti (novembre 2015) aveva 64 anni, può dunque essere liquidato sulla base dei criteri fissati dalle Tabelle Milanesi aggiornate al 2024, riconoscendo al danneggiato la complessiva somma di euro 74.247,00 così determinata:

1) euro 13.225,00 a titolo di invalidità temporanea, di cui euro 4.600,00 per I.T.T (giorni 40 per euro 115,00), euro 5.750,00 per I.T.P al 50% (giorni 100 per euro 57,50 pari al 50% di euro 115,00), euro 2.875,00 per I.T.P. al 25% (giorni 100 per euro 28,75 pari al 25% di euro 115,00);

2) euro 61.022,00 a titolo di invalidità permanente riconosciuta nella misura del 22%.

7.3. Per quanto concerne il cd. "danno morale" – come prima esposto - la Suprema Corte ha chiarito che, in presenza d'un danno alla salute, non costituisce duplicazione risarcitoria la congiunta attribuzione d'una somma di denaro a titolo di risarcimento del danno biologico, e d'una ulteriore somma a titolo di risarcimento dei pregiudizi che non hanno fondamento medico-legale, perchè non aventi base organica ed estranei alla determinazione medico-legale del grado percentuale di invalidità permanente, rappresentati dalla sofferenza interiore (quali, ad esempio, il dolore dell'animo, la vergogna, la disistima di sè, la paura, la disperazione).

Ove sia correttamente dedotta ed adeguatamente provata l'esistenza d'uno di tali pregiudizi non aventi base medico-legale, essi dovranno formare oggetto di separata valutazione e liquidazione (come è confermato, oggi, dal testo degli artt. 138 e 139 cod. ass., così come modificati della L. 4 agosto 2017, n. 124, art. 1, comma 17, nella parte in

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-927

cui, sotto l'unitaria definizione di "danno non patrimoniale", distinguono il danno dinamico relazionale causato dalle lesioni da quello "morale").

Secondo la giurisprudenza, sul giudice del merito incombe l'obbligo di tener conto, a fini risarcitori, di tutte le conseguenze in peius derivanti dall'evento di danno, nessuna esclusa, e con il concorrente limite di evitare duplicazioni attribuendo nomi diversi a pregiudizi identici; con la conseguenza che "a fini liquidatori, si deve procedere a una compiuta istruttoria finalizzata all'accertamento concreto e non astratto del danno, sotto il profilo istruttorio, dando ingresso a tutti i necessari mezzi di prova, ivi compresi il fatto notorio, le massime di esperienza e le presunzioni" (Cass. civ., sez. III, ordinanza n. 6443 del 3-3-2023).

Il danno conseguente alla lesione dell'integrità psicologica della persona è risarcibile come danno morale, se si mantiene nei termini della mera compromissione dell'equilibrio emotivo-affettivo del soggetto, e come danno biologico nel caso di degenerazione patologica, suscettibile di accertamento medico-legale, idonea ad esplicare un'incidenza negativa sulle attività quotidiane e sugli aspetti dinamico-relazionali della vita del danneggiato, ferma restando la possibilità, per quest'ultimo, di dimostrare l'effettiva compresenza nel caso concreto delle due voci di pregiudizio.

In tal caso, sarà cura dell'interessato fornire la prova rigorosa, tanto della specifica diversità di tali conseguenze (al fine di evitare duplicazioni risarcitorie), quanto dell'effettiva compresenza di entrambe le serie consequenziali dedotte.

Sottolinea la S.C., "A tal fine, tuttavia, la possibilità di invocare il valore rappresentativo della lesione psicologica (in sé considerata come danno biologico) alla stregua di un elemento presuntivo suscettibile di (concorrere a) legittimare, in termini inferenziali, l'eventuale riconoscimento di un coesistente danno morale, dovrà ritenersi tanto più limitata quanto più ridotta, in termini quantitativi, si sia manifestata l'entità dell'invalidità riscontrata, attesa la ragionevole e intuibile idoneità di fatti lesivi di significativa ed elevata gravità a provocare forme di sconvolgimento o di debordante devastazione della vita psicologica individuale (ragionevolmente tali da legittimare il riconoscimento dalla compresenza di un danno morale accanto a un danno biologico), rispetto alla corrispettiva idoneità delle conseguenze limitate a un danno biologico di natura psicologica di lieve entità ad assorbire, secondo un criterio di normalità, tutte le conseguenze riscontrabili sul piano psicologico, ivi comprese quelle misurabili sul terreno del c.d. danno morale". E di

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-927

qui la conseguenza, sotto il profilo probatorio, che "al riconoscimento di danni biologici di lieve entità, corrisponderà un maggior rigore nell'allegazione e nella prova delle conseguenze dannose concretamente rivendicate, dovendo ritenersi normalmente assorbite, nel riscontrato danno biologico di natura psicologica di lieve entità (salva la rigorosa prova contraria), anche le conseguenze astrattamente considerabili sul piano del c.d. danno morale" (Cass. civ., sez. III, ordinanza n. 6443 del 3-3-2023).

Ciò evidenziato, in considerazione della gravità del danno biologico subito e delle sofferenze psicologiche patite in termini di "dolore" anche per l'intervento subito e il periodo di degenza, deve essere riconosciuta l'ulteriore somma di euro 23.188,00.

7.4. Quanto alla personalizzazione del danno biologico riconosciuto, giova osservare che la Suprema Corte ha stabilito che soltanto in presenza di circostanze "specifiche ed eccezionali", tempestivamente allegate dal danneggiato, le quali rendano il danno concreto più grave rispetto alle conseguenze ordinariamente derivanti dai pregiudizi dello stesso grado sofferti da persone della stessa età, è consentito al giudice, con motivazione analitica e non stereotipata, incrementare le somme dovute a titolo risarcitorio in sede di personalizzazione della liquidazione (cfr. Cass. civ., sez. III, sentenza n. 23778 del 7-11-2014; Cass. civ., sez. III, ordinanza n. 7513 del 27-3-2018; Cass. civ., sez. III, ordinanza n. 23469 del 28-9-2018; Cass. civ., sez. III, ordinanza n. 27482 del 30-10-2018; Cass. civ., sez. III, sentenza n. 28988 del 11-11-2019; Cass. civ., sez. III, ordinanza n. 5865 del 4-3-2021).

Le circostanze di fatto che giustificano la personalizzazione del risarcimento del danno non patrimoniale integrano un "fatto costitutivo" della pretesa, e devono essere allegate in modo circostanziato e provate dall'attore (ovviamente con ogni mezzo di prova, e quindi anche attraverso l'allegazione del notorio, delle massime di comune esperienza e delle presunzioni semplici, come ritenuto dalle Sezioni Unite della Suprema Corte, con la menzionata sentenza n. 26972/2008), senza potersi, peraltro, risolvere in mere enunciazioni generiche, astratte od ipotetiche (Cass. civ., sez. III, sentenza n. 24471 del 18-11-2014).

Ne consegue che non spetta alla parte istante alcuna somma a titolo di personalizzazione del danno biologico riportato, non avendo la predetta allegato, né dimostrato, la ricorrenza nel caso in esame di conseguenze dinamico-relazionali anomale e del tutto peculiari rispetto alle conseguenze ordinariamente derivanti dai pregiudizi dello

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-927

stesso grado sofferti da persone della stessa età, tenuto conto anche di quanto sottolineato dagli ausiliari nella procedura di a.t.p..

7.5. Pertanto, sommando le varie voci di danno sopra specificate, si ottiene la complessiva somma di euro 97.435,00.

Oltre a tale importo, al danneggiato va attribuita la somma di euro 10.094,66 a titolo di risarcimento del danno da lucro cessante per il mancato godimento della somma liquidata a titolo di risarcimento. Tale somma è stata determinata equitativamente ex art. 2056 co. I c.c., secondo il noto orientamento giurisprudenziale (cfr. Cass. civ., Sez. Un. 17-2-1995, n. 1712), ponendo a base di calcolo non la somma sopra liquidata (cioè rivalutata ad oggi), ma l'originario importo devalutato all'epoca dell'evento e rivalutato anno per anno ed applicando il saggio degli interessi legali nel periodo considerato.

Complessivamente, quindi, il danneggiato ha subito un danno per euro 107.529,66.

Conseguentemente, la convenuta deve essere condannata al pagamento di tale somma in favore dell'attore oltre interessi legali dalla data odierna sino al saldo.

9. Le spese di lite - del presente procedimento e quelle del procedimento ex art. 696 bis c.p.c. - seguono il regime della soccombenza, ai sensi dell'art. 91 c.p.c., e si liquidano – tenuto conto della nota spese di cui all'art. 75 disp. att. c.p.c. in atti -, con applicazione dei parametri medi disciplinati dal d.m. 55/2014 aggiornati dal d.m. n. 147 del 13-8-2022, tenuto conto del pregio delle difese, della difficoltà dell'affare, delle attività espletate, del numero e delle questioni giuridiche e di fatto trattate nonché della natura e del valore della causa (scaglione di riferimento, da euro 52.001,00 ad euro 260.000,00) da distrarre in favore dei difensori antistatari, ai sensi dell'art. 93 c.p.c., nella misura che segue:

1) per il presente procedimento: fase studio: euro 2.552,00; fase introduttiva, euro 1.628,00; fase istruttoria: euro 1.701,00; fase decisoria, euro 4.253,00; per complessivi euro 14.103,00;

2) procedimento ex art. 696 bis c.p.c.: fase studio, euro 1.134,00; fase introduttiva, euro 992,00; fase istruttoria/trattazione, euro 2.835,00; per complessivi euro 3.827,00.

Relativamente al valore della causa, va ricordato che, ai sensi dell'art. 10 comma 2 c.c., gli interessi scaduti anteriori alla proposizione si sommano col capitale e che, inoltre, "Ai fini del rimborso delle spese di lite a carico della parte soccombente, in applicazione del criterio del "disputatum", il valore della causa è pari, per il primo grado, alla somma domandata con l'atto introduttivo, se la domanda viene rigettata, ed a quella accordata dal

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-927

giudice, se essa viene accolta, mentre, per l'appello, alla sola somma che ha formato oggetto di impugnazione, se l'appello è rigettato, ed alla maggiore somma accordata dal giudice rispetto a quella ottenuta in primo grado dall'appellante, se il gravame è accolto" (Cass. civ., ordinanza n. 35195 del 30-11-2022).

Le spese di c.t.u. del procedimento di a.t.p., infine, vanno poste definitivamente a carico della convenuta.

P.Q.M.

Il giudice monocratico, definitivamente pronunziando sulla domanda proposta da *Pt_1 […]* nei confronti di *Controparte_3*, in persona del legale rappresentante p.t., ogni altra istanza, eccezione, deduzione disattese, così provvede:

A) accoglie la domanda e, per l'effetto, condanna *Controparte_3*, in persona del legale rappresentante p.t., al pagamento, in favore di *Parte_1*, della somma di euro 107.529,66, oltre interessi legali dalla data odierna sino al saldo;

B) condanna *Controparte_3*, in persona del legale rappresentante p.t.,al pagamento delle spese processuali del presente giudizio in favore di *Pt_1 […]*, che liquida in euro 786,00 per esborsi ed euro 14.103,00 per compenso professionale, oltre 15% per spese forfettarie, i.v.a e c.p.a., se dovute, da distrarre in favore degli avvocati *Controparte_1* e *CP_2* ai sensi dell'art. 93 c.p.c.;

C) condanna *Controparte_3*, in persona del legale rappresentante p.t., al pagamento del procedimento ex art. 696 bis c.p.c. in favore di *Parte_1*, che liquida ed euro 3.827,00 per compenso professionale, oltre 15% per spese forfettarie, i.v.a e c.p.a., se dovute, da distrarre in favore degli avvocati *Controparte_1* e *CP_2 […]* ai sensi dell'art. 93 c.p.c.;

D) pone le spese di c.t.u. del procedimento di a.t.p. definitivamente a carico di *[…] Controparte_3*, in persona del legale rappresentante p.t..

Torre Annunziata, 16 aprile 2025

Il giudice monocratico
dott. Francesco Coppola

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-927