

**REPUBBLICA ITALIANA  
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO**

Il tribunale di Cosenza, seconda sezione civile, in composizione monocratica, nella persona della dott.ssa Ermanna Grossi, ha pronunciato la seguente

**SENTENZA**

nella causa civile iscritta al n. 3387/2016 R.G.A.C. vertente

TRA

Omissis (c.f.: Omissis), rappresentato e difeso, in virtù di procura in calce all'atto di citazione, dall'avv. (...) ed elettivamente domiciliato in Cosenza, alla via (...), presso lo studio legale (...);

- attore -

E

(...), in persona del legale rappresentante p.t., elettivamente domiciliata in Cosenza, alla via (...), presso lo studio dell'avv. (...), che la rappresenta e difende in virtù di procura allegata alla comparsa di risposta.

- convenuta -

Oggetto: risarcimento danni da responsabilità professionale medica.

Conclusioni delle parti:

Per l'attore (conclusioni rassegnate nell'atto di citazione): *"1) Voglia l'On.le Tribunale adito, contrariis reiectis, accertare che il danno subito dall'attore è riconducibile alla responsabilità contrattuale (art. 1228 c.c.) e extracontrattuale (art. 2043 c.c.) (...) e per l'effetto condannare quest'ultima al risarcimento del danno subito dall'attore nella misura di € 130.000,04, come risultante nella premessa, ovvero nella somma diversa minore o maggiore ritenuta di giustizia, oltre rivalutazione monetaria ed interessi nella misura di legge dal dì dell'evento al soddisfo; 2) Voglia, inoltre, il Tribunale adito condannare l'(...) al pagamento delle spese e competenze onorari di giudizio. 3) Voglia, inoltre, emettere ogni altro provvedimento consequenziale e di legge e fare salvo e riservato ogni altro diritto del concludente"*.

Per la convenuta (conclusioni rassegnate nella comparsa di risposta): *In via preliminare accertare e dichiarare la nullità dell'atto introduttivo stante l'assoluta genericità dello stesso, con tutte le conseguenti declaratorie di cui all'art. 164 c.p.c.; nel merito rigettare integralmente la formulata domanda, per come proposta dal sig. Omissis in quanto destituita di ogni benché minimo fondamento in fatto ed in diritto, per tutte le ragioni evidenziate nel presente atto e per ogni altro fatto che emergerà nel corso del presente giudizio; condannare l'attore alla rifusione, in favore (...) delle spese e delle competenze di giudizio"*.

**Fatto e diritto**

1. Con atto di citazione ritualmente notificato, Omissis ha premesso che dagli esiti di una risonanza magnetica da lui eseguita in data 10/9/2013 presso il laboratorio medico (Omissis) di Cosenza, eseguita al fine di indagare in ordine alle cause del dolore percepito al rachide lombare con irradiazione al gluteo destro, ha appreso di avere un'ernia del disco L5-S1 a destra con protrusione L3-L4. Per tali ragioni in data 18/10/2013 si ricoverava presso (...) e cure palliative del P.O. (...), con diagnosi di entrata "*lombosciatalgia*". In data 21/10/2013 veniva sottoposto ad intervento di bagno anestetico Joint sacro-iliaco e L5 bilateralmente e dimesso nella giornata successiva con diagnosi di uscita "*affetto da spondilosi lombosacrale ed ernie discali multipli*". Sennonché, già in data 4/11/2013 il (Omissis) accusava sintomi di malessere lamentando difficoltà nei movimenti che si sono ben presto aggravati tanto che rimaneva bloccato a letto con marcato deficit nella deambulazione e senza riuscire a stare seduto o in piedi a causa del dolore insopportabile. I sanitari del (Omissis) (...), che il (Omissis) contattava telefonicamente su consiglio del medico curante, gli suggerivano di aumentare le dosi della terapia prescritta al momento delle dimissioni. Ma a causa del netto peggioramento delle condizioni, che gli hanno perfino impedito di presentarsi alla visita di controllo prescritta al momento delle dimissioni, in data 7/11/2013 il (Omissis) veniva trasportato in ambulanza al Pronto Soccorso del (...) e successivamente trasferito nel reparto di Neuroradiologia, dal quale veniva dimesso dopo la visita neurologica. In data 10/11/2013 si recava nuovamente in Pronto Soccorso e veniva sottoposto a risonanza magnetica lombosacrale con e senza mezzo di contrasto. In data 13/11/2013 il (Omissis) veniva nuovamente ricoverato nell'U.O.C. Terapia del Dolore del P.O. (Omissis) con diagnosi di entrata "*lombosciatalgia acuta*" e dopo 14 giorni di ricovero veniva dimesso con la diagnosi di uscita "*Radicolite da degenerazione del disco intervertebrale*". A distanza di appena due giorni dalle dimissioni e precisamente in data 29/11/2013, il (Omissis) era costretto a recarsi nuovamente in Pronto Soccorso dove i sanitari chiedevano una consulenza ai colleghi del reparto di Malattie Infettive, che pur proponendo il ricovero, anche in ragione dell'innalzamento della temperatura del paziente nonostante la terapia antibiotica, di fatto non lo ricoveravano per mancanza di posti letto. Nella successiva giornata del 30/11/2013 il Omissis accedeva ancora una volta in Pronto Soccorso con diagnosi di "*pannicolite dorso lombo sacrale*" e veniva ricoverato nel reparto di (...) in attesa della liberazione di posti nel reparto di Malattie Infettive, dove veniva effettivamente ricoverato in data 2/12/2013 con diagnosi di "*pannicolite D12S1 – spondilodiscite L5-S1 Calcolosi delle colecisti – infezione batterica non specificata*" e dal quale veniva dimesso dopo 19 giorni. L'attore ha riferito di lamentare tuttora dolore a causa del persistente stato irritativo della radice L5-S1 che, provocando la rigidità del tratto lombare, non gli consente più di svolgere alcun lavoro manuale; conseguenze queste riconducibili, dal suo punto di vista, alla condotta omissiva dei sanitari del P.O. (...).

Nella prospettiva dell'attore, infatti, è riscontrabile un profilo di colpa in capo ai suddetti sanitari che avrebbero provocato, mediante l'erronea esecuzione dell'intervento di bagno antalgico, la complicazione infettiva del disco intervertebrale.

Per tali ragioni ha convenuto in giudizio (...), alla quale fa pacificamente capo il P.O. (...), per sentirla condannare al pagamento in proprio favore della somma di € 130.300,04 (di cui € 26.510,00 a titolo di invalidità temporanea assoluta per 220 giorni dal 18/10/2013 al 29/5/2014, € 7.230,00 per invalidità temporanea relativa per 120 giorni dal 30/5/2014 al 30/9/2014, € 63.870,00 a titolo di danno biologico permanente nella misura del 20%, € 24.257,03 a titolo di danno morale, € 6.136,99 a titolo di danno patrimoniale da perdita della capacità lavorativa specifica ed € 2.300,00 a titolo di interessi e rivalutazione), ridotta nelle conclusioni, probabilmente per mero refuso, ad € 130.000,04.

Si è costituita in giudizio (...) per eccepire in via preliminare la nullità dell'atto di citazione perché estremamente generico. Nel merito ha negato ogni addebito, oltre che la sussistenza del nesso di causalità fra l'intervento subito dal (Omissis) e l'infezione successivamente diagnosticatagli, da ricondurre – nella prospettiva della convenuta – alle cure farmacologiche notoriamente invasive a cui il Omissis si era sottoposto ancora prima del ricovero nel P.O. (...) a causa della grave lombosciatalgia da cui era affetto. La convenuta ha ulteriormente rimarcato il rigoroso rispetto da parte dei sanitari delle procedure, tanto che uno studio (...) risalente al 2009 ha riportato (...) tra le prime cinque strutture italiane per buone pratiche, buona organizzazione e garanzia di tutte le condizioni di sicurezza per il paziente.

Intervenuto lo scambio delle memorie di cui all'art. 183, sesto comma, c.p.c., la causa è stata istruita mediante l'escussione dei testimoni indicati dall'attrice e l'espletamento di una consulenza tecnica d'ufficio medico-legale, che a seguito della revoca del c.t.u. inizialmente nominato per non avere depositato la relazione nei tempi previsti e nonostante i solleciti, è stata eseguita dal collegio composto dal dott. (...) (medico legale) e dal dott. (...) (specialista in Ortopedia e Traumatologia), che ha riconosciuto un rapporto di causalità fra l'operato dei sanitari e i postumi residuati all'attore.

All'udienza del 4/11/2022, svoltasi mediante trattazione scritta come da decreto del 4/10/2022 regolarmente comunicato ai difensori delle parti, la causa è stata trattenuta in decisione, previa concessione dei termini di cui all'art. 190 c.p.c. per lo scambio e il deposito delle comparse conclusionali e memorie di replica.

**2.** Deve essere preliminarmente rigettata l'eccezione di nullità dell'atto di citazione avanzata (...) convenuta.

Dalla disamina complessiva dell'atto introduttivo, deve ritenersi che l'attore ha inteso rivendicare il diritto al risarcimento del danno da lui subito a causa dei comportamenti colposi, consistenti nell'omessa predisposizione degli accorgimenti necessari al fine di evitare la complicazione infettiva del disco intervertebrale, addebitabili ai sanitari del P.O. (...) che lo ebbero in cura.

Per completezza si rileva che la stessa corposità e analiticità delle difese articolate evidenzia, oltre ogni dubbio, come la convenuta sia stata in grado di comprendere le allegazioni dell'attore e di svolgere tutte le argomentazioni ritenute rilevanti.

**3.** Nel merito, il giudicante ritiene che, alla luce della documentazione in atti e dei risultati raggiunti dai consulenti tecnici d'ufficio, dottori (...) (medico legale) e dott.

(...) (medico specialista in Ortopedia e Traumatologia), debba essere affermata la responsabilità dei sanitari (...) che ebbero in cura l'attore.

I consulenti hanno chiarito che la prestazione sanitaria dovuta dalla convenuta non implicava la soluzione di problemi tecnici di speciale difficoltà per professionisti specialisti nel settore di competenza e che dalla prestazione sanitaria resa è causalmente derivata l'insorgenza di una spondilodiscite e cioè un'infezione che ha interessato sia il disco intervertebrale che le vertebre.

Più precisamente i consulenti hanno spiegato che *“la spondiliscite è un'infezione a localizzazione vertebrale (spondilo) e del disco (discite), ovvero un'osteomielite della vertebra con il coinvolgimento del disco intervertebrale. Trattasi di un'infezione a eziologia rara (2%, 1 caso ogni 100.00 circa) con causa di tipo primario (a eziologia spontanea) o secondaria ad intervento chirurgico di origine stafilococcica e streptococcica. Essa assume forme tubercolari nei paesi sottosviluppati mentre, nel mondo industrializzato, le forme aspecifiche delle infezioni spinali sono le più frequenti, con la prevalente localizzazione nei somi del tratto toracico. La caratterizzazione di tale malattia è sempre il mal di schiena, nel 90% dei casi, a insorgenza subdola. Non sempre vi è un evento scatenante (sforzo fisico, contusione...) attraverso il quale si cerca di dare spiegazione a tale sintomo”*. Hanno aggiunto che *“sebbene in una patologia vertebrale, da sforzo o da discopata, il dolore recede con il riposo, nell'osteomielite vertebrale i dolori non diminuiscono neanche con l'immobilità, tant'è vero che in molti casi il decorso è così violento, da impedire una diagnosi clinica sul paziente. Nelle forme definite subacute, in pochi giorni o in poche settimane possono formarsi ascessi caldi paravertebrali con conseguenti dolori da distensione, che cessano all'atto dell'apertura e dello svuotamento dell'ascesso”*. Hanno pure specificato che *“la colonna toracica e lombare rappresentano le localizzazioni più frequenti. La sede della lesione può essere sia il corpo che l'arco della vertebra”* e che *“Nel decorso della malattia, rapidamente o lentamente, si giunge alla distruzione della spongiosa, con la formazione di un ascesso paravertebrale. Questa è definita “carie osteomielitica”, preceduta sempre da una osteite rarefacente; il corpo vertebrale può essere completamente distrutto, fino a fratturarsi. Spesso l'osteomielite raggiunge il disco intervertebrale vicino, nonché altri corpi vertebrali, pertanto negli stadi avanzati, non è escluso che siano colpiti fino a 2-3 corpi vertebrali”*.

Fatta questa premessa sulle caratteristiche e sulle possibili cause della spondilodiscite, i consulenti hanno accertato che, in considerazione delle condizioni cliniche del Omissis nel mese di ottobre 2013, *“una terapia antalgica come quella teoricamente effettuata resta fra le alternative terapeutiche da seguire”*.

Tuttavia, pur ritenendo corretta la scelta terapeutica praticata dai sanitari, i consulenti hanno chiarito che la documentazione sanitaria in atti è *“a dir poco lacunosa”*, giacché dalla cartella clinica non risulta la descrizione dell'intervento, né sono stati menzionati i presidi chirurgici utilizzati e le misure igieniche adottate.

Di conseguenza, i consulenti sono giunti alla conclusione che la spondilodiscite diagnosticata al (Omissis) è eziologicamente riconducibile all'intervento di bagno antalgico eseguito presso il P.O. (...). E ciò sia sulla base del criterio cronologico,

giacché l'infezione è comparsa subito dopo l'intervento, sia sulla base del criterio topografico, visto che l'infezione è comparsa proprio nel sito dell'inoculazione, oltre che in considerazione del fatto che non risultano altre cause a cui l'infezione potrebbe essere ricondotta.

I consulenti hanno, in particolare, concluso che a causa di tale condotta *“il periziato ha subito un allungamento del periodo di convalescenza. In altri termini, in conseguenza dell'infezione il periziato ha subito il seguente danno biologico temporaneo: ITT gg. 51, ITP al 75% gg. 20, ITP al 50% gg. 60 e ITP al 25% gg. 100. Infine, rispetto alle condizioni cliniche preesistenti, il soggetto ha subito un aggravamento consistente nella permanente difficoltà nella flessione dorsale del I dito del piede dx. Egli attualmente presenta una spondilodiscoartrosi con limitazione antalgica delle escursioni del rachide lombare di circa ¼ con risentimento sull'arto inferiore dx con sfumato risentimento sulla flessione dorsale dell'alluce. Sotto l'aspetto valutativo ha un danno biologico permanente del 20%, se invece, non fosse rimasto vittima di malpractice medica avrebbe continuato ad avere un danno permanente del 16%. Pertanto il maggior danno da risarcire equivale ad un danno biologico permanente nella misura del 4%”*.

Non vi sono ragioni per discostarsi dalle conclusioni alle quali sono pervenuti i cc.tt.uu., anche in considerazione del fatto che non sono state accertate possibili cause alternative dell'accertata e non contestata spondilodiscite lamentata dall'attore e che non appare possibile ricollegare – per come sostenuto dalla convenuta – alle non meglio specificate terapie farmacologiche a cui il (Omissis) si sarebbe sottoposto prima dell'intervento.

D'altra parte, non può trascurarsi di evidenziare che nel caso di specie la documentazione sanitaria si è rivelata del tutto incompleta.

Al riguardo va ricordato che per costante insegnamento della corte di cassazione, nelle ipotesi in cui la cartella clinica presenti omissioni tali da rendere impossibile l'individuazione del nesso di causalità materiale, tali omissioni non conducono automaticamente a ritenere adempiuto l'onere probatorio da parte di chi adduce di essere danneggiato, pur dovendosene tener conto, perchè diversamente l'incompletezza verrebbe a giovare proprio a colui che con inadempimento al proprio obbligo di diligenza tale incompletezza ha creato (cfr. cass. n. 29498/2019).

Nella stessa decisione la corte ha altresì puntualizzato che il rilievo della difettosa tenuta della cartella clinica è tale da far ritenere provato il nesso di causalità materiale solo quando proprio l'incompletezza della cartella clinica abbia reso impossibile l'accertamento del relativo nesso eziologico e il professionista abbia comunque posto in essere una condotta astrattamente idonea a provocare il danno. L'attenzione va, dunque, focalizzata sulla condotta dei sanitari al fine di verificare se essa abbia avuto una astratta idoneità alla causazione dell'evento dannoso, essendo logicamente il primo elemento da vagliare, in quanto, se, al contrario, la condotta del sanitario fosse astrattamente inidonea a causarlo, non occorrerebbe alcuna ulteriore ricostruzione fattuale (cfr. cass. n. 14261/2020).

Nel caso di specie non v'è dubbio che, per come accertato dai cc.tt.uu., la spondilodiscite può conseguire ad una infezione batterica di origine stafilococcica e

streptococcica a seguito di interventi chirurgici. Di conseguenza, poiché nel caso del (Omissis) la spondilodiscite è comparsa proprio successivamente all'intervento di bagno antalgico e nello stesso sito in cui è avvenuta l'inoculazione può ragionevolmente ritenersi, sulla base del criterio del più probabile che non è stante la mancanza di informazioni (non contenute nella lacunosa cartella clinica) in ordine all'intervento eseguito, alla strumentazione impiegata e allo scrupoloso rispetto dei protocolli igienico-sanitari, che l'infezione sia attribuibile a negligenza dei sanitari che ebbero in cura l'attore.

Non è d'ostacolo a siffatta conclusione il fatto che la causa prima delle lesioni subite dall'attore sia attribuibile alla lombosciatalgia lamentata ancor prima di recarsi nel P.O. Infatti, gli ausiliari del giudice hanno correttamente distinto gli esiti derivati all'attore dalle lesioni subite a causa della pregressa lombosciatalgia, dagli esiti prodotti dall'erronea sterilizzazione del sito dell'intervento che ha provocato la spondilodiscite, individuati nella permanente difficoltà di flessione dorsale del primo dito del piede destro, che con alta probabilità non si sarebbe verificata se il (Omissis) fosse stato adeguatamente trattato.

Tutto questo a completamento della trattazione in punto nesso di causalità tra responsabilità e danno, che dunque può ritenersi provato ai sensi dell'art. 1218 c.c. e dell'art. 1228 c.c.

È indubbio, infatti, che (...) convenuta debba essere chiamata a rispondere a titolo contrattuale nei confronti dell'attore. Il che è conforme altresì all'orientamento tradizionale e consolidato, non smentito in verità nemmeno dalla legge n. 189 del 2012 (c.d. riforma Balduzzi) e, da ultimo, chiaramente confermato dall'art. 7, comma 1, della legge 8 marzo 2017, n. 24 (cd. legge Gelli), che così testualmente recita: *“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”*.

**4.** Si devono a questo punto liquidare i danni accertati.

Cominciando dal danno non patrimoniale, i cc.tt.uu. hanno accertato una invalidità temporanea totale di giorni 51, una invalidità temporanea parziale di giorni 20 al 75%, una invalidità temporanea parziale di giorni 60 al 50%, una invalidità temporanea parziale di giorni 100 al 25% e un danno biologico differenziale iatrogeno pari al 4% su base di 20 punti percentuali.

Va ulteriormente precisato che i cc.tt.uu. hanno evidenziato la presenza di un danno iatrogeno che ha comportato una invalidità permanente superiore di 4 punti a quella che sarebbe residua (pari a 16 punti) se l'operato dei medici fosse stato conforme alle migliori regole della scienza e dell'esperienza attuali.

Al riguardo si rammenta che il danno iatrogeno è un pregiudizio alla salute dovuto ad un caso di responsabilità medica.

Il danno iatrogeno differenziale si sostanzia, invece, in un peggioramento di una patologia o di una lesione preesistente, a causa di un comportamento colposo di un medico, e rientra nella categoria del danno biologico.

In ordine al *quantum*, il risarcimento da riconoscere è pari all'importo stabilito per la percentuale d'invalidità complessiva, al quale va però sottratto l'importo, indicato dalle tabelle, per la percentuale di invalidità che sarebbe comunque residua nel paziente anche in caso di intervento ottimale e corretto del medico (cfr., *ex pluribus*, cass. n. 6341/2014).

I termini di calcolo devono essere determinati secondo parametri omogenei e pertanto, nella specie, poiché uno dei termini da raffrontare ossia l'invalidità permanente derivante dalla preesistente patologia (16%) è superiore al 9%, occorre fare riferimento alle Tabelle elaborate dal tribunale di Milano per l'anno 2021, in forza delle quali il danno non patrimoniale di carattere permanente residuo al (Omissis), avuto riguardo all'invalidità del 20% ed all'età del soggetto all'epoca del fatto (54 anni), va quantificato nella somma di € 65.531,00 secondo i valori attuali.

Si ritiene di riconoscere integralmente la percentuale di danno morale in considerazione della sofferenza psichica patita dall'attore derivante dai molteplici interventi eseguiti e delle lunghe convalescenze con peggioramento della sua sintomatologia, per come confermato anche da tutti i testi escussi.

Non si ritiene di applicare al danno biologico permanente alcun aumento per personalizzazione, in assenza di allegazioni di parte in ordine a condizioni soggettive dell'attore che fuoriescono dalle conseguenze ordinariamente riconducibili al grado di invalidità accertato.

Ciò posto, si osserva che, in assenza dell'errore medico ascrivibile al sanitario convenuto, il (Omissis) avrebbe patito un danno non patrimoniale permanente liquidabile in € 44.486,00, tenuto conto della percentuale di invalidità (16%).

Appare dunque corretto, in considerazione dei peculiari connotati dei criteri di liquidazione tabellari sopra richiamati (che garantiscono un incremento del risarcimento in misura più che proporzionale al crescere della gravità dei postumi invalidanti a carattere permanente in concreto accertati), riconoscere al Omissis, a titolo di ristoro del danno non patrimoniale di carattere permanente, la somma di € 21.045,00 risultante dalla differenza tra il valore di liquidazione di un'invalidità permanente pari al 20% (in effetti residua in capo all'attore e quantificata come visto in € 65.531,00) ed il valore di liquidazione di un'invalidità permanente pari al 16% (che sarebbe comunque residua al paziente e quantificata in € 44.486,00).

Sarebbe, infatti, erroneo - perché non aderente ai postumi effettivamente ascrivibili all'errore medico - calcolare direttamente un danno da postumi permanenti del 4%. Il criterio di calcolo prescelto è infatti quello più idoneo - alla stregua delle peculiari modalità applicative del criterio di liquidazione tabellare indicato - al fine di individuare un valore che restituisca l'equivalente pecuniario della parte del pregiudizio patito dal (Omissis) effettivamente e concretamente ascrivibile a responsabilità dei sanitari operanti (...) convenuta.

All'importo sopra indicato di € 21.045,00 va aggiunto quello di € 11.979,00, riconosciuto a titolo di invalidità temporanea (sulla base teorica di € 99,00 giornaliera), di cui € 5.049,00 a titolo di invalidità temporanea assoluta per 51 giorni; € 1.485,00 per invalidità temporanea parziale al 75% per 20 giorni; € 2.970,00 per

invalidità temporanea parziale al 50% per 60 giorni ed € 2.475,00 a titolo di invalidità temporanea parziale al 25% per 100 giorni.

Gli importi sono di seguito specificatamente individuati:

invalidità temporanea totale (€ 99,00 x 51 giorni): € 5.049,00.

invalidità temporanea parziale al 75% (€ 75,25 x 20 giorni): € 1.485,00;

invalidità temporanea parziale al 50% (€ 49,50 x 60 giorni): € 2.970,00;

invalidità temporanea parziale al 25% (€ 24,75 x 100 giorni): € 2.475,00.

Il tutto per un valore totale finale di € 33.024,00.

Devono poi essere applicati gli interessi, al tasso legale, a titolo di danno da lucro cessante, sulla somma così liquidata, devalutata al momento della stabilizzazione dei postumi da individuarsi indicativamente nella data 31/12/2013, e successivamente rivalutata di anno in anno dalla medesima data fino a quella di pubblicazione della presente sentenza (complessivamente pari ad € 1.788,00) per un valore finale totale di € 34.812,00 (= € 33.024,00 + € 2.788,00) da liquidarsi in favore di (Omissis) e a carico (...).

Dalla data di pubblicazione della sentenza (che liquida il danno e lo converte in debito di valuta) fino all'effettivo soddisfo, dovranno poi essere calcolati gli interessi legali sulla somma come sopra determinata.

Non può essere, invece, accolta la domanda di risarcimento del danno patrimoniale conseguente alla lesione della capacità lavorativa specifica.

Al riguardo è dirimente osservare che i malesseri che hanno impedito all'attore di riprendere il lavoro di trasporto mobili e arredamenti non appaiono ricollegabili all'operato dei sanitari, quanto piuttosto e, per come osservato anche dai cc.tt.uu., alla patologia (lombosciatalgia) da cui era precedentemente affetto, tenuto conto che l'unico danno iatrogeno differenziale attribuibile alla responsabilità dei medici è quello consistente nella permanente difficoltà di flessione dorsale del primo dito del piede destro.

5. Quanto al regolamento delle spese, la obiettiva sproporzione tra la somma richiesta e quella effettivamente attribuita giustifica la compensazione integrale delle spese di lite fra le parti, integrando una ipotesi di soccombenza reciproca.

Le spese relative alla consulenza tecnica d'ufficio, liquidate con separato decreto, sono invece poste definitivamente a carico (...).

#### **P.Q.M.**

*Il tribunale di Cosenza, definitivamente pronunciando nel contraddittorio tra le parti, ogni contraria istanza, eccezione e difesa respinte:*

*- condanna (...), in persona del legale rappresentante p.t., al pagamento in favore di Omissis, della somma di € 34.812,00 in moneta attuale e già comprensiva degli interessi compensativi, oltre agli interessi legali dalla data di pubblicazione della presente sentenza al soddisfo;*

*- compensa integralmente le spese di giudizio fra le parti;*

*- pone le spese relative alla consulenza tecnica d'ufficio definitivamente a carico (...).*

Cosenza, 23 maggio 2023

Il giudice  
dott.ssa Ermanna Grossi