REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
CORTE D'APPELLO DI BOLOGNA
-II Sez. Civile-

Composto dai Sigg. Magistrati:
-dott. Giampiero M. FIORE Presidente rel.
-dott. Anna Maria ROSSI Consigliere
-dott. Bianca Maria GAUDIOSO Consigliere
ha pronunziato la seguente

SENTENZA

nella causa civile di APPELLO iscritta a ruolo al n.532/2022 R.G., trattenuta in decisione all'udienza del 26/7/24 e promossa

DA

Pa [redacted]
rappresentato e difeso dall'Avv. [redacted] ed elett.te dom.to in [redacted] presso lo studio del medesimo difensore.
Appellante

CONTRO

CP_1 con l'Avv. [redacted] e Avv. [redacted] del Foro di , elett.te dom.to presso la seconda in [redacted] (Mo) [redacted]

AVVERSO

la Ordinanza rep. n. 423/2022 emessa dal Giudice del Tribunale di Modena comunicata in data 14 febbraio 2022.

Conclusioni delle parti: come dai rispettivi atti conclusionali.

MOTIVI

-In primo grado *CP_1* conveniva in giudizio l' *[...]* *Parte_1* chiedendone la condanna al risarcimento del danno patrimoniale non patrimoniale da inadempimento contrattuale.
-Poneva a fondamento della domanda una vicenda doppiamente pregiudizievole esponendo che, a seguito delle lesioni riportate in un sinistro stradale, oggetto di un diverso contenzioso, esponeva di essere stato ricoverato presso l'Ospedale [redacted] di *Pt_1* in data 13 maggio 2005 e di aver subito la riduzione e la sintesi chirurgica della frattura della testa omerale.
Senonché, nei giorni susseguenti alle dimissioni, tornava al Pronto Soccorso lamentando un intenso dolore alla spalla destra che veniva medicata dai sanitari anche con bendaggio *desault* sostituito in seguito con un tutor ortesico.
Tuttavia, persistendo l'infezione del dolore, il *CP_1* subiva la rimozione chirurgica della placca in occasione della quale l'esame microbiologico rilevava ancora l'infezione da *pseudomonas aeruginosa* ed una seconda infezione da *Kista da Fecalis*, a causa delle cui conseguenze pregiudizievoli il *CP_1* si muoveva ad

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-559

intraprendere la presente azione risarcitoria nei confronti dell' Pt_1

-La convenuta, da parte sua, eccepiva che il CP_1 era stato interamente compensato del danno sia con il risarcimento disposto in suo favore nella causa avente ad oggetto la responsabilità da circolazione stradale della conducente del secondo veicolo coinvolto nel sinistro (evento politraumatico), sia con la rendita per l'infortunio riconosciuta dall' CP_2 per il medesimo sinistro.

-Con l'impugnata sentenza, il Tribunale accoglieva la domanda attrice e, per l'effetto, dichiarava tenuta e condannava la resistente Parte_1 al pagamento in favore del ricorrente della somma di euro 95.764,45 oltre interessi ex art. 1284 cc dalla comunicazione della presente ordinanza al soddisfo, rigettando le ulteriori domande e condannando la resistente al pagamento in favore del ricorrente delle spese processuali.

-Avverso tale decisione propone appello l' Pt_1 per i seguenti motivi.
1) Con il primo motivo, lamenta la Pt_1 l'erronea statuizione del primo giudice in cui asseriva che erroneamente l' [...] Parte_1 sosteneva che il risarcimento del danno da parte di Controparte_3 e l'indennizzo da parte di CP_2 avessero già soddisfatto il credito del ricorrente CP_1 .
Ciò perché la *compensatio lucri cum danno* richiedeva un collegamento funzionale con la fonte delle obbligazioni, ossia la coincidenza dei danni che le prestazioni sono destinate a rimuovere, mentre invece secondo l'appellante, nel nostro caso, l'evento che aveva mosso il CP_1 ad intraprendere l'azione risarcitoria nei confronti dapprima dell'autore materiale del sinistro, ed in seguito nei confronti del [redacted] per l'infezione endo-ospedaliera, doveva considerarsi non duplice ma unitario.
Insisteva l' Pt_1 di aver immediatamente opposto la unicità dell'evento, e proprio la pronuncia della Suprema Corte richiamata dal primo giudice (n. 28656/2017) esprime il principio che si è concretizzato nei fatti, da considerarsi iniziati con il verificarsi dell'incidente stradale del 2005, a partire dal quale si è opposto l'intervenuto integrale risarcimento già ricevuto dal CP_1 , anche di quanto è stato invece erroneamente attribuito all'appellante.
Pertanto, secondo l'appellante, CP_1 dunque era stato risarcito integralmente dei danni conseguenti al sinistro e dei danni conseguenti alla infezione, sia attraverso la sentenza del tribunale di Modena del 2014 (in seguito appellata con riconoscimento da parte della Corte di Appello di un concorso di colpa del CP_1 , sia attraverso la rendita CP_2 che pure aveva ricompreso tale aspetto, accertato tramite l'acquisizione agli atti delle somme versate e da versarsi da parte dell' CP_2 sotto forma di rendita.

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

2) Con il secondo motivo, lamenta l' Pt_1 un errore *in iudicando* in quanto il primo giudice avrebbe operato una oggettiva locupletazione nella liquidazione della somma di euro 38.324,00 fondata su "*la particolare afflizione*" sia perché il CP_1 ha già ricevuto la detta liquidazione nell'ambito della sentenza modenese di euro 67.453,00, sia perché rispetto a tale voce di danno il ricorrente non forniva dimostrazione della sua esistenza, nella sua concreta ed effettiva consistenza, limitandosi ad allegare mere affermazioni.
Il tribunale errava ulteriormente nell'attribuire e riconoscere la maggiorazione di un terzo in euro 12.774,67 motivando tale aumento facendo riferimento ad un "*disagio di cui il corpo porta irreversibilmente segni, come le persistenti secrezioni e le cicatrici…*" non avendo il CP_1 dimostrato in particolare nulla, limitandosi invece ad affermare l'asserito danno estetico provocato dalle continue fuoriuscite di pus e dalla presenza di evidenti cicatrici, evidenziando l'appellante che, in ogni caso, entrambe le conseguenze non dovevano essere riconducibili alla pretesa infezione nosocomiale ma al grave incidente stradale patito in precedenza nel maggio 2005.
3) Con il terzo motivo, l' Pt_1 lamenta un ulteriore errore *in iudicando* riguardante il parziale riconoscimento del danno emergente per spese, avendo errato il tribunale quando afferma invece "*… il collegio dei consulenti ha ritenuto necessarie ulteriori terapie*".
I consulenti in sede di Atp affermavano che "*… inoltre il paziente in futuro potrebbe essere sottoposto ad ulteriori cure ed interventi chirurgici..*" dunque utilizzando una espressione probabilistica mentre invece erroneamente il primo giudice affermava che il collegio dei consulenti aveva ritenuto "*necessarie ulteriori terapie chirurgiche e farmacologiche di cui però non ha saputo quantificare gli esborsi…*".

-Si costituiva l'appellato CP_1 contestando totalmente la proposta impugnazione, riportandosi al contenuto logico-giuridico ed al percorso decisorio adottato dal Tribunale e chiedendo il rigetto dell'impugnazione.
Spiegava due motivi di appello incidentale sul danno patrimoniale patito.
Con il primo, lamenta il CP_1 l'erroneità dei criteri di calcolo anche in relazione alla disciplina settoriale CP_2 d.P.R. n. 1124 del 1965 e d.lgs. 23 febbraio 2000, n. 38, di conseguenza la errata valutazione e calcolo del danno ed erronea applicazione del principio *compensatio lucri cum damno.*
Il Giudice di primo grado ha ritenuto, in tesi erroneamente, di rigettare in parte la domanda formulata dall'attore relativamente al riconoscimento, quantificazione e liquidazione del danno patrimoniale patito dal CP_1 quale unica conseguenza dell'episodio di mala sanità in cui si è ritrovato sfortunatamente ad essere coinvolto.
Il Giudice di prime cure, valutando le voci di danno e i vari importi già riconosciuti al CP_1 non tanto in relazione alla

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

responsabilità medica della struttura sanitaria, bensì al sinistro stradale occorso ai suoi danni, ha inteso rilevare e concludere che "*la rendita prestata dall'* CP_2 *soddisfa interamente il danno patrimoniale risarcibile*", ma erroneamente.
Secondo l'appellante, gli eventi in cui è rimasto coinvolto, suo malgrado, il CP_1 risultano essere due, ben individuati e distinti l'uno dall'altro, il primo riguardando il sinistro stradale provocato dalla Parte_2 (c.d. danno base), ed il secondo l'episodio di mala sanità presso la struttura sanitaria che ha determinato la contrazione dell'infezione nosocomiale al paziente (c.d. danno iatrogeno differenziale).
Tale considerazione, così come inizialmente valutata e apprezzata correttamente dal Giudice *de quo*, sarebbe però venuta a mancare nella valutazione, contraddittoria, degli elementi volti a determinare il *quantum* del danno patrimoniale patito dal CP_1
L'errore sarebbe consistito nell'esser pervenuto il giudicante alla statuizione che il danno patrimoniale complessivamente patito dal CP_1 fosse già stato interamente soddisfatto e liquidato dall' CP_2 .
Anche la perdita della capacità lavorativa specifica deriverebbe esclusivamente dall'atto medico non corretto, come affermato anche dal CTU, sicchè la somma di cui ai citati conteggi (€88.488,60) a titolo di danno patrimoniale dovrà essere pagata interamente dall' Controparte_4 e, dunque, all'esito dei calcoli spiegati nel motivo.
Segnatamente, poiché dal punto di vista causale l'aggravamento è riferibile all'atto medico, e la rendita corrisposta da CP_2 non soddisfa il danno patrimoniale risarcibile, il risarcimento del danno patrimoniale è dovuto per l'intero, ovvero la somma di €90.962,49, come quantificato dal Tribunale di Modena, ed a carico della Pt_1 senza alcuna compensazione di sorta.
Con il secondo motivo, lamenta il CP_1 la errata valutazione /calcolo da parte del Tribunale anche in violazione art. 10 e seguenti del d.P.R. n. 1124 del 1965 e d.lgs. 23 febbraio 2000, n. 38 in ordine al danno non patrimoniale.
Anche sul punto relativamente al calcolo dei danni non patrimoniali riconducibili alla responsabilità medica della struttura sanitaria, sempre considerando nota la premessa dell'esistenza di una duplicità di eventi dannosi che hanno determinato l'insorgere di un danno base e di un danno iatrogeno differenziale, anche sul punto vi sarebbe *error in iudicando* commesso dal giudicante nei relativi calcoli svolti e nelle relative statuizioni.
In termini di quantificazione monetaria espone l'appellante che CP_2 ha corrisposto al CP_1 euro 172.824 di cui: 90.431,66 a titolo di danno biologico ed euro 82.392,36 a titolo di danno patrimoniale (in relazione al danno base); la danneggiante del sinistro-base [redacted] Unipol Assicurazione ha corrisposto al CP_1 (come riformato dalla sentenza della Corte d'Appello) euro 60.191,30 (in relazione al danno base, importo già decurtato delle somme corrisposte da CP_2), per un importo ricevuto dal CP_1

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

pari ad euro 150.622,96 a titolo di danno non patrimoniale in relazione al solo danno base.
Rilevando altresì che l' CP_2 , così come correttamente riscontrato dal Giudice de quo, non provvede a quantificare né corrispondere il risarcimento del danno in relazione all'inabilità temporanea, né le eventuali maggiorazioni in relazione alla personalizzazione del pregiudizio patito, tale importo perciò dovrebbe essere interamente riconosciuto e liquidato a carico della struttura medica del [redacted]
Il danno non patrimoniale calcolato complessivamente (sull'invalidità al 40% dal sinistro-base o politraumatico) è pari ad euro 302.503,00, come calcolato utilizzando le Tabelle di Milano, che si chiede vengano applicate al presente caso e, pertanto, considerato l'importo già ricevuto dal CP_1 a titolo di risarcimento di danno non patrimoniale (in relazione al danno base), ritiene l'appellante che debba ancora essere riconosciuto e liquidato al CP_1 l'importo di euro 151.880,04.
A tale somma, come correttamente statuito dal Giudice, deve essere applicata una maggiorazione a titolo di personalizzazione del danno (per la particolare afflizione sofferta dal paziente, giovane adulto all'epoca dei fatti – 36 anni –, oltre al disagio per le menomazioni dovute alle evidenti cicatrici cheloidi) pari ad un terzo dell'importo, ossia la somma ulteriore di euro 50.626,68, per un ammontare complessivo pari ad euro 202.506,72 (a titolo di danno non patrimoniale).
Sempre richiamando autorevole statuizione della Suprema Corte, "*il risarcimento del danno iatrogeno, in particolare, non va quantificato sottraendo il grado percentuale di invalidità idealmente ascrivibile all'errore medico, dal grado percentuale di invalidità complessiva effettivamente residuato; va invece determinato monetizzando l'una e l'altra invalidità, e sottraendo dal controvalore monetario della seconda il controvalore monetario dell'invalidità che comunque sarebbe residuata all'infortunio anche nel caso di diligenti cure.*…" (Cass. Civ., sez. III, sent. n. 26117 del 27.09.2021).
Dunque, sarebbe stato commesso un errore dal Giudice di prime cure circa la valutazione/il calcolo del danno.
Atteso che nella presente vertenza non si debba applicare il criterio della *compensatio lucri cum damno*, il Giudice *de quo* è incorso in un ulteriore errore nell'utilizzo del criterio di surrogazione e scorporo, in violazione a quanto previsto dal d.P.R. n. 1124 del 1965, avendo posto il primo giudice come presupposto/punto di partenza del proprio ragionamento "numerico/matematico" una voce di calcolo errata, ovvero la voce monetizzata di danno derivante dal sinistro stradale (considerata pari ad € 104.686 per danno permanente da sinistro stradale, come indicato in tabella a pag. 10 dell'ordinanza), piuttosto che prendere come rifermento il danno patrimoniale globale (cioè il danno complessivo, comprensivo del danno base e del danno differenziale) pari ad € 302.503 - senza personalizzazioni - (di cui euro 259.438 di invalidità permanente ed euro 43.065 di invalidità temporanea).

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Da tale ritenuto preliminare errore, secondo l'appellante il Tribunale sarebbe stato portato a commettere una serie di errori consequenziali nel calcolo dei relativi importi, tanto che i conteggi risulterebbero essere tutti inficiati e tutto ciò a danno del CP_1 che ha visto frustrate le proprie legittime pretese risarcitorie e gli importi drasticamente diminuiti.

-Sia l'appello principale che quello incidentale sono infondati per le ragioni che seguono.
-A) Come sopracennato, la vicenda traeva origine da un primo grave incidente stradale avvenuto il 13 maggio 2005 in cui CP_1 [...] , scontratosi con una autovettura assicurata con CP_5 , subiva lesioni molto serie consistenti in politrauma con frattura scomposta e pluriframmentaria di testa e collo omerale, lesione dell'arteria ascellare destra ed altro.
Il ricorrente, in gravi condizioni, veniva trasportato con elisoccorso al P.S. dell' Controparte_6 [...] di Pt_1 , dove lo stesso giorno era sottoposto in urgenza ad intervento di chirurgia vascolare per emostasi e ricostruzione dell'arteria ascellare destra, quasi completamente recisa.
Il 31 maggio 2005 il CP_1 subiva un secondo intervento chirurgico ortopedico nel tentativo di salvataggio della testa omerale con sintesi di placca e viti, nell' ambito di un grave quadro fratturativo.
Solo in occasione della visita del 22 giugno 2005, però, considerata l'evidente secrezione purulenta e il dolore riferito, veniva effettuato al paziente tampone microbiologico per esame colturale che dava esito positivo per *Pseudomonas aeruginosa*.
Al programmato controllo ortopedico del 15 giugno 2005, visto il protrarsi dell'intolleranza al bendaggio (Desault), veniva prescritta *Desault* artesica.
In data 24 luglio 2005 il CP_1 veniva sottoposto a trattamento chirurgico (il secondo) di rimozione mezzi di sintesi spalla destra con esecuzione di prelievi istologici e tamponi microbiologici, ed in seguito a terapia antibiotica e antinfiammatoria con immobilizzazione attiva e passiva, ed il successivo 30 luglio 2005 apprendeva il risultato delle indagini microbiologiche ovvero infezione Kista da E. Fecalis farmacosensibile e Pseudomonas Aeruginosa con discreto spettro di sensibilità agli antibiotici.
Veniva così disposta ATP medico-legale ed in particolare, i CC.TT.UU. concludevano che: "*(...) Dalla ricostruzione della storia clinica emerge una contaminazione intra-operatoria della articolazione della spalla destra che non si può essere determinata in altro modo, infatti, il trauma ha cagionato un dato a cute integra ovvero senza ferite o rottura della continuità cutanea*".
Determinavano i CCTTUU un'inabilità temporanea totale (100%) di 120 giorni più ulteriori 60 giorni a seguito dell'intervento causa dell'infezione nosocomiale, un'inabilità temporanea parziale (75%) di 120 giorni più ulteriori 60 giorni per il quadro infettivo

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

persistente e un'ulteriore inabilità temporanea parziale (50%) di giorni 150 più ulteriori 90 giorni per il quadro infettivo persistente.
Assumevano poi i Consulenti che la percentuale di invalidità permanente del CP_1 era da ritenersi pari al 40% di danno biologico omnicomprensivo (danno biologico totale), ed in detta stima doveva considerarsi un danno biologico del 30% quale conseguenza dell'infortunio a seguito di sinistro stradale ed, in virtù dell'errato trattamento medico doveva essere calcolato, in aggiunta, un ulteriore danno biologico differenziale del 10%, unitamente ad una quota di personalizzazione del danno differenziale, in applicazione delle tabelle di Milano.
Veniva, inoltre, individuato un danno alla capacità lavorativa specifica con un decremento stimato nella misura del 20%, risultato l'arto destro risulta severamente compromesso in soggetto destrimane.
Venivano, inoltre, ritenute congrue le spese mediche sostenute e documentate dal ricorrente, pari ad Euro 2.810,00.
Veniva rilevato, inoltre, che l'odierno ricorrente, in futuro, si sarebbe potuto dover sottoporre ad ulteriori cure ed interventi chirurgici, motivo per cui si ravvedeva la necessità di stimare, in via equitativa, anche un danno patrimoniale futuro per spese mediche.

-B) Ciò posto in punto di fatto, occorre trattare nell'ordine logico-giuridico i motivi principali spiegati dall' Pt_1 .
La trattazione del primo motivo consente di mettere a fuoco un punto fermo anche in relazione ai motivi incidentali per converso avanzati dal CP_1 , per le finalità sue proprie di segno ovviamente opposto.
Secondo l' Pt_1 , contrariamente a quanto assunto dal primo giudice per il quale "*nessuna delle parti in causa deduce l'unicità dell'evento dannoso e quindi la dell'obbligazione risarcitoria di cui* CP_1 *e' creditore ex latere creditoris*", la stessa aveva al contrario eccepito sin dall'inizio la "unicità" dell'evento, circostanza che comportava che il CP_1 era stato risarcito integralmente, ovvero dei danni conseguenti al sinistro e dei danni conseguenti all'infezione attraverso la sentenza del tribunale di Modena del 2014, che aveva considerato la infezione nosocomiale nella CTU medico legale del CTU dott. Per_1 .
In sostanza, insiste l' Pt_1 che tale mancato riconoscimento della unitarietà del sinistro con duplicità dei processi eziologici, relativi al sinistro-base ed alla infezione nosocomiale, aveva comportato una locupletazione in favore del CP_1 ai danni della odierna appellante.
Anche il CP_1 sostiene il principio dell'unicità dell'evento dannoso, per porre, invece, alla base delle maggiori richieste risarcitorie esclusivamente la quantificazione accertata nel giudizio del sinistro, senza alcun diffalco in relazione al danno nosocomiale (differenziale).

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Ciò in quanto, secondo l' Pt_1 , il primo giudice avrebbe ignorato il contenuto della CTU medico-legale del dr Per_1 laddove quel CTU accertava la presenza di una evidente cicatrice cheloidee in ragione pettorale e, soprattutto, la presenza di "*infezione mista da E.Fecalis farmaco sensibile e pseudomonas aeruginosa*".
La motivazione del primo giudice sarebbe stata fondata se il CTU del primo sinistro non avesse fatto accenno alla infezione nosocomiale, limitandosi a quantificare le conseguenze della sola frattura scomposta e pluriframmentaria.
Il primo decidente invece riconosce la esposizione del danno iatrogeno da parte del consulente, ma si limita a tenere presente tutti gli elementi fattuali forniti dalla ATP nel corso del giudizio e non della CTU medico legale del precedente sinistro base, addivenendo, pertanto, ad una locupletazione in favore del CP_1 , segnatamente per le cicatrici e le suppurazioni.
Ciò posto, osserva il Collegio che il primo giudice ha ricostruito in maniera corretta l'intero quadro dogmatico su cui muove la presente controversia, resa complessa dal gioco delle interazioni e delle incidenze dei risarcimenti per due dinamiche materiali nettamente distinte, un sinistro ed un'infezione nosocomiale, e dei risarcimenti e degli indennizzi sociali per titoli in parte coincidenti ed in parte differenziati.
Invero, nel presente processo, il CP_1 chiedeva sin dall'inizio la condanna dell' Pt_1 al risarcimento del solo danno iatrogeno differenziale come conseguenza dell'infezione nosocomiale.
Va rappresentato che uno dei primi principi che regolano l'interazione dell'indennizzo CP_2 sulla quantificazione del danno *de residuo* e la relativa imputazione è quello secondo cui il pagamento dell'assicuratore sociale in favore del danneggiato trasferisce dal secondo al primo il credito risarcitorio in conformità della disciplina della surrogazione di volta in volta applicabile, ex art. 1916 o 1203 o ex DPR n.1124/65).
Altro principio di sistema è dato sempre dalla giurisprudenza della Suprema Corte (vedi Cass. n. 25618 del 15.10.2018) secondo cui il credito risarcitorio residuo del danneggiato nei confronti del terzo responsabile -nel nostro caso la Pt_1 nell'ambito del danno differenziale, va determinato seguendo il criterio delle voci o per poste di danno, ossia sottraendo l'indennizzo del credito risarcitorio quando l'uno e l'altro hanno uguale destinazione funzionale, ossia la compensazione pecuniaria di un unico pregiudizio, conseguendone che se per una voce di danno l'indennizzo eccede il credito risarcitorio, il danneggiato non può chiedere alcunché al responsabile ed il responsabile non può esigere che l'indennizzo eccedente il danno di cui risponde sia imputato a diversi crediti risarcitori del danneggiato, rimanendo poi fermo che la scelta dell'assicuratore sociale di non surrogarsi rimane del tutto irrilevante per il danneggiato, che soddisfa il proprio credito con il riconoscimento dell'indennizzo, non con la rifusione da parte del responsabile all'assicuratore dei pagamenti da questi eseguiti al danneggiato.
È noto poi che in caso di infortunio non mortale l' CP_2 riconosce al lavoratore un indennizzo del danno biologico permanente nella

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

forma del capitale o della rendita (discrimine del 16% di invalidità), un indennizzo del danno patrimoniale, la incapacità lavorativa, che si presume *iuris et de iure* e l'invalidità eccede il 16%, sotto forma di maggiorazione della rendita per il danno biologico permanente, nonché un'indennità giornaliera per il periodo di assenza dal lavoro e la rifusione delle spese per la cura, riabilitazione e strumenti protesici.
Rimangono esclusi, come è noto, e quindi non indennizzati dall'assicuratore sociale, il danno biologico da inabilità temporanea, le eventuali maggiorazioni per i profili dinamico relazionali del danno alla salute e il danno morale.
Quando, come nel nostro caso, l'illecito contrattuale o extracontrattuale ha solo aggravato i postumi permanenti della lesione, appunto il cosiddetto danno iatrogeno, occorre procedersi determinando il controvalore monetario del danno finale e del danno-base, sottraendoli in modo da determinare il controvalore monetario del danno iatrogeno, e quantificando l'indennizzo dovuto dall'assicuratore sociale (addizionando i ratei già percepiti e capitalizzando la rendita futura); ed occorre accertare poi se l'indennizzo dell' *CP_2* sia inferiore o superiore al danno-base, ed imputando nel secondo caso l'eccedenza pecuniaria dell'indennizzo al danno iatrogeno.
Dunque, nel caso che l'indennizzo sia inferiore al "danno base" il responsabile dell'aggravamento è tenuto a risarcire l'intero danno iatrogeno mentre, nel caso di indennizzo superiore al "danno base" la parte del danno iatrogeno che residua all'indennizzo.

-C) Traducendo pecuniariamente i surrichiamati principi, nel nostro caso i punti fermi "matematici" sono quelli desumibili dalle tabelle che sono state riportate dal primo giudice sulla base degli elementi documentali forniti in primo luogo dalla stessa *CP_2*, all'esito di congrua richiesta di esibizione documentale.
I ratei già riscossi, quantificati nella motivazione in €55.361,17 e non contestati, sono stati attualizzati dal decidente all'8 Febbraio 2021 in euro 56.911,28 ed aggiunti alla somma di euro 90.431,66 che è il valore capitale residuo sempre all'8.2.21, e forniscono l'ammontare dell'indennizzo riconosciuto dall' *CP_2* per il danno biologico, considerato globalmente, ovvero politrauma ed infezione, in complessivi euro 147.342,94.
Occorre pertanto partire da tale valore, e non dall'ammontare tabellare del punto di danno *tout court*, come invece invocato anche dal *CP_1* nei motivi incidentali.
Comparando tale ammontare con il controvalore del danno biologico da invalidità permanente conseguente al politrauma, ovvero il danno-base, pari ad euro 104.686,00, in questa sede ciò che interessa è avere l'evidenza che tale controvalore sia inferiore all'indennizzo di euro 147.342,94 predetto.
Procedendo con rigore logico sulla base dei predetti principi dati dalla Suprema Corte, il residuo di euro 42.656,94 va a questo punto diffalcato del danno iatrogeno ovvero quello individuato da

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

invalidità permanente da infezione in euro 68.273,00 che, quindi, si riduce ad euro 25.616,60
Tale sorte capitale è stata motivatamente integrata dal primo giudice dal controvalore monetario dell'inabilità temporanea di euro 14.850,00 (non patrimoniale iatrogeno) e del *pretium doloris* correlato alla menomazione, determinato discrezionalmente dal decidente in euro 38.324, per un danno non patrimoniale complessivo pari ad euro 78.790,06.

-D) A questo punto, occorre richiamare la doglianza di locupletazione avanzata nel primo motivo da *Pt_1* in ordine a una ritenuta duplicazione della sofferenza morale in ordine ai profili iatrogeni asseritamente accertata e determinata nel primo giudizio dal ctu *Per_1* e ripetuta nel presente giudizio.
La doglianza è suggestiva ma non fondata.
Nella CTU del giudizio relativo al sinistro, non veniva richiesto esplicitamente al dott. *Per_1* di quantificare anche il danno iatrogeno con tutte le implicazioni conseguenziali come il profilo morale e/o la personalizzazione, concludendo il CTU per un danno dovuto ai postumi del sinistro soprattutto a carico del rachide, torace e spalla destra quantificato nella misura di un danno biologico del 35% oltre alla riduzione della capacità specifica lavorativa col tasso del 20% e l'invalidità totale e temporanea nei termini sopra detti.
La sentenza del novembre 2014 del tribunale di Modena veniva poi riformata parzialmente dalla Corte di appello di Bologna che affermava il concorso colposo in e nella misura del 30% del *CP_1* .
Pertanto, alla luce della determinazione finale del danno, tenuto conto degli interessi compensativi in un totale di euro 256.516,78, scomputata la rendita erogata in euro 133.842,00 ne derivava che il credito risarcitorio residuo di euro 122.674,08 veniva in quel giudizio e per quel sinistro interamente corrisposto da *Controparte_7* .
Nei primi due motivi la *Pt_1* insiste che il risarcimento del danno da parte di *CP_5* e l'indennizzo da parte dell' *CP_2* abbiano già soddisfatto il credito del *CP_1* e ciò in forza della "unicità" dell'evento dannoso.
Tuttavia spiega bene il primo giudice il principio radicato in giurisprudenza, per cui l' "unicità" dell'evento non solo va intesa come relativa e non assoluta, in accordo con la *ratio* della solidarietà di rafforzare la garanzia del credito risarcitorio, ma è necessario che le condotte siano avvinte da un legame di interdipendenza ed abbiano concorso a cagionare un unico evento lesivo secondo il principio della causalità materiale di cui l'articolo 2055 CC costituisce una particolare declinazione (richiama Cass. n. 14650 del 2012).
Appare evidente ed è condivisibile che il concetto di unicità del danno è rapportato alla definizione di natura unitaria del danno non patrimoniale predicata dalle Sezioni Unite della Cassazione (SS.UU. n. 26.972 del 2008) ovvero come unitarietà della lesione di un interesse non suscettibile di valutazione economica e avente

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

rilevanza costituzionale e come unitarietà dell'accertamento e della quantificazione del danno.
Certamente, senza revoca di dubbio, la predetta delineata unicità della figura giuridica del danno non esclude, come nella fattispecie, la "pluralità fenomenologica", che è indispensabile al fine di individuare e tenere distinte quelle poste di danno che sul piano del sinistro-base possono rientrare nel novero delle poste risarcibili o risarcite, indennizzabili e/o indennizzate, e quelle relative alla tipicità della dinamica causale del danno iatrogeno, che rimangono fuori dal novero risarcitorio della prima dinamica (politrauma).
Del resto, la stessa *Pt_1* chiedeva in via subordinata in caso di accoglimento della domanda, di dichiarare l'ente resistente tenuto al risarcimento del danno subito entro e non oltre il cosiddetto "danno differenziale iatrogeno", la cui percentuale sarebbe stata discussa e rivalutata alla luce del confronto dialettico tra le parti ed in ogni caso, accertare le sole conseguenze pregiudizievoli direttamente ed immediatamente riconducibili all'operato dei sanitari che ebbero ad occuparsi del conseguenze del sinistro del *CP_1* .
Dunque, in superamento dei motivi di merito spiegati da *Pt_1* non può ritenersi che il danno iatrogeno subìto dal *CP_1* risulti interamente compensato sia con il risarcimento disposto in suo favore nella causa relativa al politrauma da responsabilità da circolazione stradale da parte della compagnia assicurativa del veicolo coinvolto, sia con la rendita per l'infortunio riconosciuta dall' *CP_2*
E, tuttavia, ogni eventualità di locupletazione va evitata verificando, posta per posta, l'inferenza dell'indennizzo *CP_2* e del risarcimento per il sinistro-base.

-E) Anche il terzo motivo può essere superato con riferimento alla lamentata determinazione e quantificazione del danno da personalizzazione.
Non appare esservi un difetto di duplicazione di tale posta di danno in quanto spiega bene il primo giudice che il danno morale quantificato in euro 38.324,00 e la ulteriore maggiorazione di un terzo euro 12.774,67 ai fini della personalizzazione, va riferito nell'ambito delle conseguenze del danno iatrogeno a tutti quei profili di danno che per quanto prima detto a proposito dei profili dinamico relazionali sono poste non indennizzate dall'assicuratore sociale, motivando il primo giudice sulle ragioni giustificative del disagio e della sofferenza relativa anche alle persistenti secrezioni le cicatrici cheloidee riconducibili anche alle conseguenze della subita infezione.

-F) Pienamente congrua e corretta e la determinazione e liquidazione del danno patrimoniale, per il danno emergente relativo alle spese mediche ed altre relative al punto numero 6) della motivazione, non inficiate da alcuna incongruenza e/o incoerenza.

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

-G) Tutto quanto sopra osservato, consente di affermare che anche i motivi incidentali spiegati dal CP_1 , pur dotati di una certa carica suggestiva, anche per i profili più propriamente matematici, risultano alla rimeditazione in questo grado non condivisibili.
Invero, quanto sopra detto in ordine ai criteri logico assiomatici nonchè dai principi dogmatici utilizzati dal primo giudice per imputare e quantificare la monetizzazione della ulteriore responsabilità ricadente in capo alla Pt_1 , vale anche per i motivi spiegati dal CP_1 , il quale utilizza anch'egli il concetto di unitarietà del sinistro tuttavia ponendo strumentalmente a base del proprio calcolo e della maggior somma richiesta rispetto agli euro 95.760,45 liquidati dal tribunale, gli esiti degli accertamenti ed i calcoli tabellari del risarcimento dovuto nel primo sinistro, come se la seconda dinamica, ovvero quella iatrogena, non fosse esistita o fosse rimasta totalmente estranea, anche e soprattutto come incidenza risarcitoria.
In breve, il primo giudice ha considerato nelle tabelle riportate il danno non patrimoniale globale determinato sommando l'invalidità temporanea e l'invalidità permanente in euro 302.503,00 che nel secondo profilo incidentale e' a quell' importo che dovrebbe essere sottratto l'importo ricevuto dal CP_1 a titolo di danno non patrimoniale in relazione al solo danno base di euro 150.622,96, dovendogli pertanto spettare piuttosto la ulteriore somma di euro 151.880,04 cui applicare un'ulteriore personalizzazione e giungere dunque ad un totale aspettato di euro 202.506,72.
Tuttavia tale argomentazione pecca di astrattezza per i motivi specularmente contrari di quelli portati dall' Pt_1 al fine di sostenere invece il totale soddisfacimento del risarcimento sotto tutti i profili in forza di quanto ricevuto dal CP_1 per il sinistro-base.
Proprio perché le dinamiche causali come sopra detto sono distinte proprio in forza dell'accertamento giudiziale del danno iatrogeno propriamente differenziale conseguente all'infezione nosocomiale, tale proposta di calcolo alternativo sarebbe del tutto incoerente con la ricostruzione dogmatica della duplicità dell'evento lesivo e dunque della alterità dei processi eziologici.
Di conseguenza, la tabella proposta distingue correttamente e condivisibilmente il danno non patrimoniale da sinistro stradale quantificato in euro 181.006 e quello non patrimoniale iatrogeno quantificato in euro 121.447, più precisamente il biologico da infezione in euro 68.273 diffalcato del residuo in euro 42.656,94 (vi è un errore materiale a pagina 11 della sentenza in ordine alla sostituzione delle due somme, il residuo al posto della somma a diffalco e la somma a diffalco al posto del residuo), proprio perché nell'economia del presente giudizio intrapreso nei confronti della Pt_1 la logica radicale del giudizio è quella della determinazione differenziale del danno iatrogeno.

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

-H) Nondimeno, anche il restante motivo relativo alla condanna del CP_1 alla restituzione della somma di €1.000,00 va respinto essendo anche quel punto di decisione conseguenza logica del percorso motivazionale adottato dal primo giudice.

-Le spese vanno compensate per soccombenza reciproca.

-Ricorrono i presupposti per il contributo unificato ex art 13 comma 1 quater DPR 115/02.

P. Q. M.

la Corte di Appello di Bologna, definitivamente pronunziando sull'appello proposto, così decide:

A) **rigetta** l'appello proposto da Parte_3 [...] nonché quello incidentale proposto dal CP_1 e, per l'effetto, conferma l'impugnata sentenza;

B) spese interamente **compensate.**

C) Ricorrono i presupposti di cui all'art 13 comma 1 quater DPR n.115 del 2002 per il versamento dell'ulteriore importo a titolo di contributo unificato, pari a quello dovuto per l'appello.

Così deciso in Bologna il 6/5/25.

IL PRESIDENTE rel. ed est.
(Giampiero M. Fiore)

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it