N. R.G. 2361/2021

REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

CORTE DI APPELLO di BOLOGNA

La Corte, in composizione collegiale nelle persone dei seguenti magistrati:

dott. Giampiero Fiore Presidente
dott. Anna Maria Rossi Consigliere Relatore
dott. Bianca Maria Gaudioso Consigliere

in esito alla odierna Camera di Consiglio,
udita la relazione della causa fatta dal Relatore
preso atto delle conclusioni assunte dai procuratori delle parti;
ha pronunciato la seguente:

SENTENZA

nella causa civile in grado di appello iscritta al n. r.g. **2361/2021** promossa da:

Parte_1 *CodiceFi*) e *Parte_2* (c.f. *[...]* *C.F._2*), con il patrocinio dell'avv. [redacted] (c.f. *C.F._3*) e dell'avv. [redacted] (c.f. *4*), elettivamente [redacted] presso l'avv. [redacted] (c.f. *C.F._5*

APPELLANTI

contro

1 **e** *Contropart* con il patrocinio dell'avv. [redacted] (c.f. *C.F._6*), dell'avv. [redacted] (c.f. *C.F._7*) e dell'avv. [redacted] (c.f. *C.F._8*)

APPELLATI

Avverso la sentenza **n. 790/2021** emessa dal Tribunale di Ravenna

CONCLUSIONI

Parte appellante ha chiesto

"*piaccia all'Ecc.ma Corte adita, contrariis reiectis, in parziale riforma dell'impugnata sentenza: - in via principale: condannare il* *Controparte_1* *in persona del legale rappresentante pro tempore e la* *Controparte_3* *in persona del legale rappresentante pro tempore, in solido tra loro, al risarcimento di tutti i danni, di qualsiasi natura, patrimoniale e non patrimoniale, nessuno escluso, patiti e patiendi, dal ricorrente* *Parte_1* *[...]* *in conseguenza e per effetto dei fatti per cui è causa, pari ad € 185.787,80, oltre a rivalutazione monetaria ed interessi legali come per legge dal fatto al saldo a causa*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-700

dell'inadempimento degli obblighi propri della struttura ospedaliera o nella somma maggiore o minore si riterrà di giustizia, detratte le somme già corrisposte in esecuzione della sentenza impugnata; - in via subordinata: in caso di mancato accoglimento della domanda formulata in via principale, condannare il Controparte_1 *in persona del legale rappresentante pro tempore e della* Controparte_3 *in persona del legale rappresentante pro tempore, in solido tra loro, al risarcimento di tutti i danni, di qualsiasi natura, patrimoniale e non patrimoniale, nessuno escluso, patiti e patiendi, dal ricorrente* Parte_1 *in conseguenza e per effetto dei fatti per cui è causa, pari ad € 119.871,30 oltre a rivalutazione monetaria ed interessi legali come per legge dal fatto al saldo a causa dell'inadempimento degli obblighi propri della struttura ospedaliera o nella somma maggiore o minore si riterrà di giustizia, detratte le somme già corrisposte in esecuzione della sentenza impugnata; - in ogni caso: condannare il* [...] Controparte_1 *in persona del legale rappresentante pro tempore e della* [...] Controparte_3 *in persona del legale rappresentante pro tempore, in solido tra loro, al risarcimento di tutti i danni, di qualsiasi natura, patrimoniale e non patrimoniale, nessuno escluso, patiti e patiendi, dalla ricorrente* Parte_2 *in conseguenza e per effetto dei fatti per cui è causa, nell'ammontare che sarà determinato in via equitativa, e che in questa sede si quantifica nella somma di € 72.000,00 oltre a rivalutazione monetaria ed interessi legali come per legge dal fatto al saldo a causa dell'inadempimento degli obblighi propri della struttura ospedaliera o nella somma maggiore o minore si riterrà di giustizia. Con vittoria di spese e competenze professionali del doppio grado di giudizio."*

Parte appellata chiede, invece,

"Voglia l'Ecc.ma Corte adita, respinta ogni contraria istanza, eccezione e deduzione

Nel merito e in via principale*: respingere l'impugnazione promossa dai sig.ri* Pt_1 *e* Pt_2 *avverso la sentenza del Tribunale di Ravenna, sezione civile (Giudice dott.ssa Vicini), n. 790/2021 del 22/10/2021, depositata/comunicata il 26/10/2021, essendo i motivi di gravame infondati sia in fatto sia in diritto. Con vittoria di spese e competenze in favore della concludente".*

Concisa esposizione delle ragioni di fatto e di diritto della decisione

Con sentenza n. 790/2021 il Tribunale di Ravenna accertata la responsabilità di Controparte_1 [...] in ordine ai fatti oggetto di causa, (in particolare in ordine allo sviluppo di una infezione nosocomiale nel corso di un impianto di artroprotesi, che ha reso necessario un reimpianto, dopo un protratto periodo di cure), la condannava a pagare, a favore della parte attrice, la somma di € 21.114,13, a titolo di risarcimento del danno non patrimoniale, oltre a € 2.482,90 a titolo di risarcimento del danno patrimoniale per le spese mediche sostenute; respingeva la domanda proposta dalla coniuge Pt_2 [...] compensava tra le parti le spese di lite e poneva le spese di CTU medica definitivamente a carico delle parti in misura di 1⁄2 ciascuna.

La decisione del giudice di prime cure è stata impugnata da Parte_1 e Parte_2 che, dopo avere lamentato la mancata declaratoria di contumacia in primo grado della compagnia di assicurazione, hanno dedotto i seguenti motivi di merito:

A) la erronea quantificazione del danno non patrimoniale subito da Parte_1, per l'insufficienza del risarcimento determinato dal giudice di prime cure e l'omesso riconoscimento del diritto del danneggiato alla personalizzazione del danno;
B) il mancato riconoscimento del rimborso delle ulteriori spese sostenute, per spostamenti, costi di alloggio della moglie sig. Pt_2 in ragione del protrarsi delle cure, quale voce di danno patrimoniale;

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-700

C) il mancato riconoscimento del danno non patrimoniale patito dalla sig.ra *Pt_2* in conseguenza della condotta di malpractice della struttura ospedaliera;
D) la erronea compensazione delle spese di lite e spese di CTU;

Si sono costituite sia *Controparte_1* che la Compagnia assicuratrice, con la medesima difesa, chiedendo il rigetto della impugnazione, e la conferma della prima decisione.

Si premette, in rito, che il contraddittorio in primo grado risulta incardinato ritualmente anche nei confronti della Compagnia Assicurativa, che non si costituì, mentre si è costituita in grado di appello. Peraltro la condanna nel merito è stata pronunciata in primo grado nei soli confronti della *CP_4*, e non vi è motivo di impugnazione, sul punto, il che rende inammissibile la domanda di condanna della Compagnia, in grado di appello, pur richiesta nelle conclusioni precisate in epigrafe.

L'appello, nei confronti di *Controparte_1* va peraltro accolto, parzialmente.

1

Il primo motivo di doglianza è infatti fondato, perché la determinazione concreta del danno non patrimoniale da invalidità permanente operata dal giudice di prime cure non è adeguata

Ferma restando la ricostruzione della vicenda effettuata dal primo giudice, sotto i profili del fatto e del diritto, l'operazione finale consistente nella traduzione, in termini monetari, del valore percentuale del "maggior danno" biologico indicato dal Ctu e conseguente alla responsabilità sanitaria (8%), ha condotto ad un risultato risarcitorio di € 21.114,13 (comprensivo del danno da invalidità temporanea) non corretto.

Il risarcimento, ossia il valore monetario, del danno da invalidità permanente "differenziale" deve invero calcolarsi determinando in primo luogo il valore monetario del danno da invalidità permanente finale e complessivo e in secondo luogo il valore monetario del danno preesistente; la differenza per sottrazione definisce il risarcimento dovuto per danno differenziale, ovvero per l'aggravamento del danno ascrivibile a responsabilità.

Solo tale metodo monetizza correttamente il danno differenziale perché il criterio equitativo c.d. "a punto", utilizzato nella elaborazione delle note tabelle si fonda su una progressione geometrica del valore del singolo punto d'invalidità; l'accrescimento della invalidità, quindi, ha come conseguenza un maggior peso del singolo punto di invalidità, e la liquidazione puramente numerica e nominale dei punti, senza tenere conto della loro natura "differenziale", comporta una ingiustificata riduzione del risarcimento, sotto la soglia del danno effettivo (vedi in tal senso Cass.25327 del 2016, 26117 del 2021, tra le altre).

Ciò premesso, quanto al metodo di calcolo da seguire, e passando a definire in concreto la invalidità preesistente accertata, sotto il profilo medico legale, alla luce del materiale probatorio acquisito, ritiene la Corte di non potere assumere in toto le scarne indicazioni fornite dal CTU nella integrazione alla consulenza operata in appello, atteso che questi, rispondendo in udienza, ha indicato una forbice di invalidità preesistente tra il 12 ed il 15 %, senza peraltro poggiare tale indicazione su aspetti concreti, di rilevanza medico-legale, che la Corte possa apprezzare e condividere.

Appare quindi opportuno integrare le valutazioni del Ctu utilizzando anche le considerazioni esposte, in modo più articolato e convincente, dal Consulente di parte appellante (doc.34), che comunque conducono ad un risultato finale abbastanza prossimo, per le ragioni che si vanno ad esporre.

Nella sua relazione il consulente di parte, infatti, tenuto conto della condizione "finale" del *Pt_1* che a seguito della operazione di impianto di protesi all'anca sinistra, complicata dalla infezione e dal

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-700

reimpianto, non ha recuperato piena funzionalità dell'arto, patisce dolore alla stazione eretta, e presenta difficoltà oggettive di cammino, ha classificato la sua invalidità complessiva finale nella terza classe delle invalidità derivanti da protesi di anca, (secondo gli accreditati criteri di classificazione medico legale dettati dalla SIMLA - Società Italiana di Medicina Legale e delle Assicurazioni), che corrisponde ad un grado invalidante dal 26 al 30 %.

La Corte per quanto già sopra considerato, e rilevato che la descrizione della condizione del *Pt_1* corrisponde effettivamente a tale classe, ritiene di assumere e fare proprio questo giudizio, tenendo conto prudenzialmente del valore più basso della forbice indicata, e quindi del 26 %.

Dunque, accertata la determinazione finale del grado di invalidità del *Pt_1* nel 26%, e tenuto conto che non è stata impugnata la decisione del Tribunale, nella parte in cui definisce in misura pari all'8 % l'aggravamento (ossia il danno biologico differenziale propriamente detto), ne consegue una quantificazione della preesistenza in misura pari al 18%.

Ciò posto, la somma spettante a titolo di risarcimento di danno non patrimoniale da invalidità permanente è pari ad € 38.455,64.

Al fine di ottenere questa somma si è fatto ricorso all'ultima edizione delle Tabelle di Milano, del gennaio 2024: dal valore monetario corrispondente all'invalidità per danno biologico del 26% di una persona di 67 anni al momento della operazione (€ 78.881 per invalidità postuma/complessiva) è stato sottratto il valore monetario per l'invalidità del 18% (€ 43.058 per invalidità preesistente).

L'importo ottenuto all'esito di questa sottrazione è stato poi svalutato dalla data di pubblicazione delle tabelle milanesi alla data del fatto e, successivamente, rivalutato con interessi calcolati nella somma annualmente rivalutata fino alla data della decisione.

Si precisa, infine, che tutti i valori e il risultato derivatone sono stati calcolati avendo come riferimento unicamente il danno biologico, definito secondo le tabelle nella componente base, non essendo state provate quelle circostanze specifiche ed eccezionali che avrebbero potuto giustificare l'esistenza di una "personalizzazione" del danno. Infatti, secondo giurisprudenza costante, "non può essere accordata alcuna variazione in aumento del risarcimento standard previsto dalle tabelle per tenere conto di pregiudizi che qualunque vittima che abbia patito le medesime lesioni deve sopportare, secondo l'id quod plerumque accidit, trattandosi di conseguenze già considerate nella liquidazione tabellare del danno" (cfr. Cass. n. 7513/2018, Cass. n. 10912/2018, Cass. n. 23469/2018).

Dal quadro probatorio in esame, infatti, certamente emergono profili di rilevanti e non lievi sofferenze patite da parte appellante, motivo per cui la sua patologia è stata comunque sussunta nella Classe III (medio-alta gravità) con il riconoscimento di una invalidità del 26 %, ma non risulta provato che la invalidità così accertata abbia comportato, in ragione di peculiarità delle attitudini e le abitudini della parte lesa, un danno per il Sig. *Pt_1* maggiore rispetto a quello che patisce la generalità dei soggetti che riportano le medesime lesioni.

All'importo di € 38.455,64 va aggiunta la somma di € 11.626,90, corrispondente all'equivalente monetario del danno da invalidità temporanea, (già svalutato alla data del fatto ed incrementato di rivalutazione ed interessi sulla somma annualmente rivalutata dal fatto fino alla data della presente decisione), per un totale di € 50.082,50.

2

Il secondo motivo di doglianza, avente ad oggetto il mancato riconoscimento del rimborso delle spese sostenute, va parimenti accolto.
In merito, infatti, si ritiene essere pacifico il nesso di causalità esistente tra il danno cagionato e gli eventi successivi da questo derivati, che non avrebbero ragionevolmente avuto luogo se la prima circostanza non si fosse verificata; in presenza di un intervento di protesi all'anca andato a buon fine;

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-700

senza sviluppo di infezioni, infatti, non sarebbe sorta la necessità, con annesse spese, di sottoporsi ad ulteriori visite mediche, recarsi in diversi nosocomi e sottoporsi a due ulteriori interventi. Alla luce delle considerazioni di cui sopra, quindi, devono essere riconosciute a parte appellante e le ulteriori spese individuate nella somma pari a € 713,9 e le spese di giustizia sostenute, ma nella misura aggiornata, in conseguenza del ricalcolo di cui al primo punto, di € 313.

3

Il terzo motivo d'appello, con cui si lamenta il mancato riconoscimento del danno parentale in capo alla Sig.ra *Pt_2* non merita invece accoglimento, dovendosi confermare la decisione già assunta dal giudice di prime cure. Per quanto in questa sede non si voglia in alcun modo sottostimare la sofferenza patita dalla *Pt_2* per via della invalidità e degli impedimenti del coniuge e per quanto pacificamente travagliata, in seguito all'intervento, possa essere diventata la sua vita, come moglie e come donna, tuttavia va ricordato l'orientamento giurisprudenziale prevalente secondo il quale "*il danno parentale consiste non già nella mera perdita delle abitudini e dei riti propri della quotidianità, bensì nello sconvolgimento dell'esistenza, rivelato da fondamentali e radicali cambiamenti dello stile di vita, nonché nella sofferenza interiore derivante dal venir meno del rapporto e/o dall'inevitabile atteggiarsi di quel rapporto in modo differente"* (cfr. Cass. civ. ord. n. 4571/2023).

Ora, alla luce questa considerazione, può dubitarsi che la modifica delle abitudini descritta dagli appellanti (che lamentano di avere rinunciato agli [redacted] al ballo liscio, alle cene con gli amici e ad altri eventi mondani), per quanto spiacevole possa essere, costituisca uno "sconvolgimento dell'esistenza".

Inoltre e soprattutto, contrasta con la logica, e con il comune buon senso, la pretesa di addebitare tale modifica delle abitudini, e anche la necessità di assistenza che *Parte_1* si trova a vivere, al l'aggravamento del danno ascrivibile ai sanitari, oggettivamente contenuto nel limite di 8 punti, anziché alla sua complessiva situazione fisica, correlata comunque alle due artroprotesi impiantate, oltre che all'avanzare degli anni.

La difesa appellante, in effetti, nulla argomenta in proposito, omettendo di affrontare il carattere differenziale del danno ascrivibile ai sanitari, sotto questo profilo, cosicchè complessivamente può dirsi che un effettivo danno parentale patito in conseguenza della specifica responsabilità dei sanitari non solo non è provato, ma non è neppure correttamente allegato.

4

Il quarto motivo di doglianza, avente ad oggetto la compensazione integrale delle spese di lite e di CTU, va accolto.

Secondo un'ottica complessiva, infatti, all'esito del presente giudizio emerge una posizione di soccombenza sostanziale in capo alla parte appellata, condannata a rifondere il danno all'attore *Pt_1* seppure in misura minore di quanto richiesto; la soccombenza di *Parte_2* peraltro assistita dai medesimi difensori del *Pt_1* giustifica la compensazione delle spese, tuttavia solo parziale, nella misura di un terzo, come da dispositivo.

P.Q.M.

La Corte, definitivamente pronunciando, ogni diversa istanza ed eccezione disattesa o assorbita, in parziale riforma della sentenza n.790/2021 del Tribunale di Ravenna:

- rideterminato l'ammontare della somma spettante a titolo di risarcimento del danno biologico, condanna *Controparte_1* a pagare al *Pt_1* € 50.082,50, a tale titolo, calcolati alla data della presente decisione, detratto quanto eventualmente già corrisposto in esecuzione della decisione di primo grado;

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-700

- condanna *Controparte_1* a pagare al *Pt_1* la somma aggiuntiva di € 1.026,9 a titolo di risarcimento del danno patrimoniale;

- compensa per un terzo le spese legali del giudizio, e condanna *Controparte_1* a rifondere al *Pt_1* i restanti due terzi che liquida, a parziale compensazione già operata, a titolo di compensi in € 3.600,00 per il primo grado e in €. 3.000,00 per il secondo grado, oltre accessori di legge (Iva, Cpa e spese generali), e oltre ad esborsi;

- condanna l'appellata a rifondere interamente al *Pt_1* le spese eventualmente sostenute per il CTU.

Così deciso nella Camera di Consiglio del 18 giugno 2024

Il Consigliere Relatore
dott. Anna Maria Rossi

Il Presidente
dott. Giampiero Fiore

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-700