

N. R.G. 2015/2018



REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
CORTE DI APPELLO DI FIRENZE
QUARTA SEZIONE CIVILE

La Corte di Appello di Firenze, Sezione Quarta Civile, in composizione collegiale, in persona dei magistrati:

Dott. Ernesto Covini

Presidente

Dott.ssa Giulia Conte

Consigliere Estensore

Dott. Marco Cecchi

Consigliere

Ha pronunciato la seguente

S E N T E N Z A

nella causa civile di II Grado iscritta al n. r.g. 2015/2018 promossa da:

Parte_1 (c.f. *C.F._1* , con il patrocinio dell'avv. [REDACTED]

[REDACTED] elettivamente domiciliata come da procura in atti

APPELLANTE

contro

Controparte_1 (c.f. *P.IVA_1* , con il patrocinio dell'avv. [REDACTED]

[REDACTED] elettivamente domiciliata come da procura in atti

APPELLATA

CONCLUSIONI

Per l'appellante:

"Piaccia all'Ecc.ma Corte di Appello di Firenze, contrariis reiectis, in riforma della sentenza di primo grado n.122/2018 emessa dal Tribunale di Siena in data 17/01/2018, depositata in data 07/02/2018 - in accoglimento della presente impugnazione, accertare e dichiarare il grave ed ingiustificato inadempimento contrattuale della [...] [REDACTED]

Controparte_1 (già *Parte_2*), in persona del legale rappresentante pro tempore, in ordine alle obbligazioni assunte nei confronti dell'attore; accertare e

dichiarare altresì la responsabilità contrattuale della **Controparte_1** **CP_1** (già **Parte_2**), in persona del legale rappresentante pro tempore, nei confronti dell'attore; accertare e dichiarare la responsabilità della già **Pt_2** di **Pt_2** , per i danni patiti e patienti dal signor **Parte_1** per l'effetto condannare, previo accertamento della responsabilità dell' **Controparte_1** (già **Parte_2** [...]), con sede legale in Arezzo, [REDACTED] e sede operativa in **Pt_2** , P.zzale Carlo Rosselli n.26, nonché del nesso causale con il danno patito dall'attore, la **Controparte_1** (già **Parte_2**), in persona del legale rappresentante pro tempore, con sede legale in Arezzo, [REDACTED] e sede operativa in **Pt_2** , P.zzale Carlo Rosselli n.26, al pagamento in favore dell'attore della somma che si indica, ai fini di determinatezza della domanda in €231.343,33 per tutti i danni patrimoniali e non, patiti e patienti dall'attore, di cui (all'epoca della richiesta ma da rivalutare secondo i parametri attuali, da considerare nella massima estensione ed accezione) €79.677,32 per danno biologico permanente, €23.814,00 per danno biologico temporaneo assoluto ed €8.467,20 per danno biologico temporaneo relativo oltre €27.989,63 per danno morale ed €91.395,38 a titolo di danno esistenziale e diminuzione della capacità lavorativa specifica, ovvero la somma maggiore o minore che sarà ritenuta di giustizia, oltre rivalutazione monetaria ed interessi anche ex art.1284 c.c. dal dì del dovuto al saldo. Con vittoria di spese ed onorari di entrambi i gradi del giudizio".

Per l'appellata:

"Voglia la Corte d'Appello di Firenze, rigettare l'appello proposto da **Parte_1** avverso la sentenza n.122/18 del Tribunale di Siena, perché infondato in fatto e in diritto, con conferma integrale della sentenza stessa. Con vittoria di spese e competenze".

OGGETTO: appello avverso la sentenza n. 122/2018 del Tribunale di Siena, in materia di risarcimento del danno da responsabilità medica.

MOTIVI DELLA DECISIONE

1. I fatti di causa e le domande proposte.

Parte_1 ha appellato la sentenza n. 122/18 del Tribunale di Siena, che aveva respinto la sua domanda risarcitoria per i danni riportati a seguito di un'osteomielite contratta in ambito ospedaliero, per non aver i sanitari, che avevano curato la frattura da lui riportata al femore destro in conseguenza di un sinistro stradale, osservato le precauzioni standard per l'igiene degli ambienti e del materiale utilizzato, condannandolo alle spese di lite.

Quale primo ed unico motivo d'appello, ha sostenuto che il primo giudice non avesse fatto buon governo delle regole in tema di onere della prova in materia di responsabilità

contrattuale posto che, pur avendo egli dimostrato, attraverso le risultanze peritali, che l'osteomielite era stata contratta in ambito ospedaliero, a seguito dell'intervento all'anca praticatogli, con applicazione di un fissatore esterno, e pur non avendo l'azienda dimostrato d'aver adottato tutte le precauzioni necessarie a prevenire l'infezione, aveva respinto la sua domanda.

L'appellata s'è costituita, chiedendo la conferma della sentenza impugnata.

Con provvedimento del 19.12.2018, è stata disposta la sospensione dell'esecutività della sentenza appellata.

Acquisito il fascicolo di ufficio del procedimento di primo grado, la causa è stata trattenuta in decisione all'udienza collegiale del 2.12.2021, sulle conclusioni delle parti come trascritte in epigrafe, e decisa nella camera di consiglio del 7.3.2022.

2. Il primo e unico motivo d'appello: violazione della regola dell'onere della prova, ex art. 2697 c.c., con errata applicazione dei presupposti di cui all'art.1218 c.c e violazione del principio di vicinanza della prova.

2 a. La responsabilità dell'appellata.

L'appellante si duole del fatto che il primo giudice, pur avendo correttamente premesso quali fossero le regole di giudizio che governavano i fatti di causa – ed in particolare come, trattandosi di un'asserita responsabilità contrattuale dell'azienda convenuta, l'attore fosse onerato di dimostrare il nesso causale tra la pratica sanitaria e l'insorgere dell'infezione e la convenuta fosse onerata di dimostrare d'aver adottato tutte le cautele da lei esigibili per evitare l'infezione, dunque la propria assenza di colpa – avesse poi respinto la sua domanda, nonostante il ctu avesse affermato la sicura riconducibilità dell'osteomielite all'applicazione del fissatore, e l' **CP_1** non avesse dimostrato di aver applicato tutti i protocolli atti a prevenire l'infezione.

Per esaminare tale sua doglianza, si deve intanto evidenziare che il **Pt_1** fonda la propria pretesa risarcitoria sulla responsabilità da inadempimento della **Pt_3** convenuta per negligenza ed imperizia nelle prestazioni professionali rese dai sanitari che si occuparono del trattamento medico eseguito su di lui in occasione del ricovero presso **██████████** di Campostaggia in data 12/05/2001, non addebitando ai sanitari un'errata scelta della metodica ortopedica (con applicazione di un fissatore esterno), né l'inadeguatezza delle strategie adottate una volta insorta l'infezione, per la sua cura, ma di non aver adottato tutti i necessari accorgimenti necessari a scongiurare l'insorgere di tale infezione.

I seguenti fatti sono pacifici:

- in data 12/05/2001, a seguito di un sinistro stradale, il **Pt_1** veniva ricoverato presso **██████████** di Campostaggia – Poggibonsi, ove gli veniva diagnosticata la frattura del polso e del femore destro;

- in data 18/05/01, sei giorni dopo il ricovero, l'attore subiva un primo intervento chirurgico per apporre il fissatore di *Pt_4* sia al femore che al ginocchio;
- in data 26/05/2001, veniva sottoposto ad altro intervento chirurgico per verificare le condizioni della rotula del ginocchio; veniva quindi rimosso il fissatore di *Pt_4* e apposto un tutore di gamba bloccato in estensione;
- all'esito di tale intervento veniva riscontrata una pseudoartrosi infetta;
- in data 20/11/01, pertanto, l'attore subiva una pulizia dall'infezione identificata come "osteomielite", venivano eseguiti innesti ossei e nuovamente veniva applicato il fissatore di Ilizarov, esteso sino a sotto il ginocchio; successivamente il fissatore veniva limitato al solo femore e vi rimaneva sino ad oltre l'aprile 2002;
- nel maggio 2003, dopo altri interventi chirurgici e lunghi periodi diretti alla riabilitazione, anche con nuove applicazioni del fissatore di *Pt_4*, il *Pt_1* veniva sottoposto ad una immunoterapia specifica batterica che veniva eseguita presso L *Organizzazione_1* di Cortina d'Ampezzo;
- in data 14/10/2003 veniva apposto ancora il fissatore di *Pt_4*, che veniva poi rimosso nell'estate del 2004;
- l'infezione veniva definitivamente debellata solo a seguito delle cure prestate presso l' *Organizzazione_2* di Bologna al quale il *Pt_1* si era rivolto nel novembre 2005 ed ove veniva ricoverato una prima volta dal 14/11/05 al 15/11/2005, una seconda volta dal 14/12/05 al 21/12/2005 e quindi l'ultima volta dal 10/02/2006 al 23/02/2006; per sconfiggere l'infezione si rendeva necessario ridurre la gamba interessata di sette centimetri.

Anche la regola di giudizio da applicare ai fatti di causa non è in contestazione: sul *Pt_1* incontestati il rapporto di cura *inter partes* e la natura contrattuale della asserita responsabilità dei sanitari, grava l'onere di dimostrare il nesso causale tra la pratica sanitaria cui è stato sottoposto e l'insorgere dell'infezione, nonché la compromissione della propria salute in dipendenza dell'infezione. Sull'azienda grava, invece, l'onere di dimostrare d'aver correttamente adempiuto, ovvero, nello specifico, a fronte del concreto profilo di colpa addebitatole, di avere adottato tutte le misure necessarie a scongiurare l'infezione.

Come evidenziato anche di recente dalla Suprema Corte (v. Cass. 4864/21), proprio in un caso d'infezione nosocomiale, nel campo della responsabilità medica *"il ciclo causale a monte è quello relativo all'evento dannoso, e deve essere provato dal danneggiato; invece, il secondo ciclo causale, a valle, è quello relativo alla possibilità di adempiere, che deve essere provato dal danneggiante. Talché, mentre il danneggiato deve provare il nesso di causalità fra l'insorgenza (o l'aggravamento) della patologia e la condotta del*

sanitario, il debitore deve provare l'esatta esecuzione della prestazione o l'impossibilità dell'esatta esecuzione dovuta ad una causa imprevedibile ed inevitabile."

Tanto premesso, alla luce delle consulenze mediche disposte dal giudice di prime cure – una prima consulenza del 16.6.2013 a firma dell'infettivologo dott. **Per_1** (v. doc. 7 appellante), poi oggetto di supplemento in data 23.3.2015 (v. doc. 8), ed una seconda a firma del medico-legale dott. **Per_2** (doc. 10) - si deve affermare che l'appellante ha dimostrato la sussistenza del nesso causale tra la pratica sanitaria e l'insorgere dell'infezione, secondo il criterio del più probabile che non.

Invero, il dott. **Per_1** ha a più riprese, tanto nel 2013 che nel 2015, asserito la sussistenza del nesso di causa tra l'intervento di posizionamento del fissatore di **Pt_4** e l'infezione, sottolineando come "una zona traumatizzata con sicura presenza di lesioni vasali e conseguente stravasamento ematico sono stati un ottimo pabulum per lo sviluppo di batteri come lo stafilococcus aureus" (v. p. 11 relazione 2013), ed evidenziando che lo specifico agente causale isolato – appunto lo stafilococco aureo – fosse tra quelli di maggior riscontro in ambito nosocomiale.

La stessa appellata, del resto, non ha ipotizzato alcun valido nesso causale alternativo. A fronte di tale circostanza, era dunque onere dell'azienda convenuta dimostrare d'aver fatto tutto il possibile per evitare l'infezione, tanto più che per affermazione del dott. **Per_1** non censurata dall'appellata, si trattava di un rischio del tutto prevedibile.

Al riguardo, l'azienda ha dimostrato unicamente d'aver correttamente effettuato l'antibiosi, somministrando al paziente una terapia antibiotica perioperatoria; non ha invece dimostrato alcunché sotto il profilo delle procedure igieniche preventive adottate. Sul punto, peraltro, si sottolinea come la sola terapia antibiotica non potesse ritenersi sufficiente, anche perché, come evidenziato dal ctu **Per_1** gli stafilococchi si caratterizzano per una notevole resistenza alla terapia antibiotica, soprattutto in ambiente ospedaliero, dove hanno maggior modo di sviluppare tale resistenza (v. p. 10 relazione peritale).

Ciò nonostante, la sentenza appellata ha escluso che vi fosse responsabilità della struttura ospedaliera convenuta affermando che la complicità verificatosi sul **Pt_1** pur prevedibile, non era evitabile, con la conseguenza che doveva ritenersi integrata la causa non imputabile secondo i dettami di cui all'art. 1218 c.c.

Tuttavia, tale valutazione, apodittica, non appare condivisibile.

Come ben chiarito dalla Suprema Corte, anche di recente (cfr. Cass. 4864/21), in un caso del tutto analogo, "una volta ritenuta altamente probabile dai consulenti la natura esogena dell'infezione, causata da germi di tipo ospedaliero, doveva operarsi la valutazione della responsabilità giuridica del medico e della casa di cura alla luce della prova liberatoria offerta in ordine al corretto adempimento dei sanitari, da soddisfarsi

sotto due specifici profili: 1) sul piano generale, quello relativo all'adozione, ai fini della salvaguardia delle condizioni igieniche dei locali e della profilassi della strumentazione chirurgica eventualmente adoperata, di tutte le cautele prescritte dalle vigenti normative e dalle *leges artis*, onde scongiurare l'insorgenza appunto di patologie infettive a carattere batterico; 2) sul piano individuale, quello relativo alla prestazione, ad opera del personale medico, del necessario e doveroso trattamento terapeutico valutando se, nel caso specifico, fosse stata praticata una corretta terapia profilattica pre e post-intervento."

La giurisprudenza di legittimità (v. Cass. 17696/20) ha altresì evidenziato che la responsabilità contrattuale che grava sulla struttura sanitaria esige l'adempimento di una serie di obbligazioni tra cui, pacificamente, quella di garantire l'assoluta sterilità tanto dell'attrezzatura chirurgica quanto dell'intero ambiente operatorio nel quale l'intervento ha luogo, affermando che *"lo stafilococco aureo sia un batterio di frequente (anche se non esclusiva) origine nosocomiale è nozione che questa Corte può dare come pacifica; ed è altrettanto noto che proprio per questa sua frequente origine, lo stafilococco aureo è un batterio particolarmente resistente agli antibiotici, ivi compresi quelli affini alla penicillina. Ciò comporta la necessità, da parte della struttura sanitaria, di una particolare attenzione alla sterilità di tutto l'ambiente operatorio, proprio perché l'insorgenza di un'infezione del genere non può considerarsi un fatto né eccezionale né difficilmente prevedibile. E l'onere della prova di avere approntato in concreto tutto quanto necessario per la perfetta igiene della sala operatoria è, ovviamente, a carico della struttura. Conseguente dal complesso di tali argomenti che, non essendo stata, a quanto risulta, neppure prospettata la possibilità che l'infezione da stafilococco aureo abbia avuto una genesi diversa da quella nosocomiale, deve darsi per accertato, anche se in via presuntiva, che i danneggiati abbiano dimostrato che il contagio sia avvenuto in ospedale, con ogni probabilità in occasione dell'intervento chirurgico del 19 maggio 2009; né la sentenza impugnata sostiene alcunché di diverso su questo punto. Se così è, non assume rilevanza decisiva il problema della correttezza o meno della profilassi antibiotica in relazione al momento dell'intervento (primo motivo); anche dando per assodato ciò che la Corte d'appello afferma – e cioè che le linee guida non impedivano affatto la somministrazione contestuale dei narcotici e dell'antibiotico – resta comunque il dato pacifico che pochi giorni dopo l'intervento l'infezione si manifestò, con tutto quello che ne conseguì. Il che porta a ritenere, almeno a livello indiziario, che qualcosa non era andato a dovere in sala operatoria".*

Lo stesso ctu Per_1 del resto, pur avendo affermato che in ogni atto chirurgico vi è la possibilità che si verifichi una complicanza infettiva, ha però anche evidenziato che una maggiore attenzione nella disinfezione/sterilizzazione della sala operatoria e dei presidi

sanitari e una accuratezza delle manovre chirurgiche da parte dei sanitari avrebbe potuto evitare l'instaurarsi della patologia (v. p. 14 relazione 2013).

Tra l'altro, se ad aumentare il rischio di sviluppare tale complicanza concorrono l'età avanzata del paziente, malattie metaboliche, neoplasie, disordini emocoagulativi e terapie immunosoppressive, come evidenziato dal ctu (v. p. 10 relazione 2013), poiché il *Pt_1* era giovane e sano prevenire l'infezione avrebbe dovuto essere più facilmente realizzabile per i sanitari.

D'altro canto, l'affermare che vi è sempre la possibilità che si verifichi una complicanza infettiva è affermazione in sé ovvia e tuttavia inidonea a fondare quel giudizio d'inesigibilità espresso dal primo giudice; sarebbe un po' come dire che è sempre possibile che nel corso di un intervento chirurgico il cuore del paziente ceda, laddove quello che rileva è se i chirurghi abbiano adottato tutte le misure idonee ad impedire tale evento, che si è dunque verificato per l'alea connaturata ad ogni operazione, o non.

Parimenti, in questo caso l'appellata avrebbe dovuto dimostrare d'aver adottato tutte le misure igieniche che i protocolli imponevano: utilizzo di guanti puliti e mascherine da parte di ognuno dei sanitari entrato in contatto col paziente, detersione delle mani, anche con i guanti, disinfezione della cute del paziente più prossima all'area d'intervento, sterilizzazione dei presidi utilizzati, soprattutto del fissatore esterno, con adozione di tutte le cautele necessarie a scongiurare che divenisse un veicolo d'infezione.

La stessa, invece, s'è limitata a trincerarsi dietro alla inevitabilità dell'infezione – affermazione che risulta priva di riscontro scientifico ed in contrasto con l'obiettivo possibilità di ridurre i rischi e la necessità d'imputare ai sanitari le conseguenze di quei rischi che pur prevenibili non vengano prevenuti – e ad invocare l'affermazione del ctu secondo cui lo *Stafilococco aureo* appartiene ad una famiglia di microrganismi normali colonizzatori della cute e delle mucose umane, dunque non compiutamente frangibile con la profilassi ambientale o dei presidi sanitari, per farne discendere la conclusione che nulla avrebbe potuto essere fatto per prevenirlo.

Tuttavia, tale deduzione non appare corretta, ove si consideri non solo il rilievo conferito dalla Suprema Corte all'igiene dei presidi sanitari e dell'ambiente proprio in presenza di infezioni da *stafilococco*, ma anche che l'azienda non ha provato neppure l'igiene dell'epidermide degli operatori sanitari venuti a contatto col paziente e dei loro guanti, né la disinfezione della cute del paziente più prossima all'area d'intervento.

D'altro canto, lo stesso ctu *Per_1* ha dato atto che dal solo esame della cartella clinica non era possibile determinare se fossero state adeguatamente assicurate la disinfezione ambientale e la sterilizzazione del materiale sanitario, di talché la sua conclusione che si fosse operato in modo corretto appare a sua volta priva di riscontro fattuale ed apodittica.

In conclusione, solo ove l'azienda avesse dimostrato d'averne concretamente adottato tutte le buone misure igieniche elencate si potrebbe affermare che l'infezione, ciò nonostante insorta, non era a lei imputabile; non avendolo invece dimostrato, si deve affermare l'imputabilità ad essa dell'evento dannoso.

A ciò consegue che l'appellata debba rispondere del nocumento arrecato al paziente.

2 b. Il danno non patrimoniale.

Come ben spiegato dal ctu dott. *Per_2*, a seguito dell'infezione il *Pt_1* ha sviluppato una pseudoartrosi per risolvere la quale è stata necessaria l'applicazione di una protesi da resezione, con accorciamento dell'arto inferiore destro di 7 cm. e la necessità futura di un intervento di revisione, con ulteriore resezione ossea.

Per tale complessivo quadro, il ctu ha quantificato il danno biologico totale (comprensivo di quello che ci sarebbe comunque stato in conseguenza del sinistro stradale) nella misura del 30% ed ha determinato il danno iatrogeno permanente nella misura del 20% del totale, oltre a riconoscere una temporanea imputabile alla pseudoartrosi di 18 mesi, da suddividersi tra 11 mesi di ITT, 5 mesi di ITP al 5% e 2 mesi di ITP al 50%.

Allora, considerato che il *Per_2* al momento del fatto aveva 33 anni, poiché si deve ascrivere all'appellata la percentuale di responsabilità relativa al peggioramento delle condizioni del paziente - nel caso *de quo* la differenza tra il 10 e il 30% - occorre calcolare in termini monetari, secondo le tabelle milanesi, la differenza aritmetica tra l'importo dovuto per il 30% e quello dovuto per il 10%.

Invero, secondo la consolidata giurisprudenza della Suprema Corte (cfr. *ex plurimis* Cass. 6341/17; 15733/15; 6341/14), qualora per un errato contegno dei sanitari residuino postumi permanenti più gravi di quelli che sarebbero comunque derivati nel caso di esecuzione della prestazione a regola d'arte, occorre accertare la maggiore invalidità differenziale e liquidarla sottraendo dalla percentuale d'invalidità complessiva l'importo indicato dalle tabelle per la percentuale di invalidità che sarebbe comunque residuata nel paziente anche in caso di prestazione ottimale e corretta del medico.

Solo tale metodo consente, infatti, di liquidare il reale nocumento causato, posto che l'incremento di una invalidità dal 10 al 30% è ben più afflittivo, per il danneggiato, della causazione di un'invalidità del 20% in un soggetto altrimenti in possesso di una piena integrità fisica.

Tanto premesso, sulla base delle attuali tabelle milanesi (posto che, trattandosi di debito di valore, la liquidazione deve avvenire secondo gli attuali valori monetari: cfr. Cass. 30516/19), per postumi del 30% in un soggetto di 33 anni avrebbe dovuto essere liquidata la somma di euro 158.502,00 e per postumi del 10% avrebbe dovuto essere liquidata la somma di euro 23.789,00, quindi il danno permanente risarcibile ammonta alla somma di **euro 134.713,00.**

A tale voce risarcitoria va poi aggiunta quella per il danno a titolo d'invalidità temporanea che, in considerazione della particolare afflittività della patologia (un vero e proprio calvario, con ricorrenti interventi), appare equo liquidare riconoscendo, sempre sulla base delle tabelle milanesi, che prevedono una diaria di 99,00 euro aumentabile in presenza di particolari peculiarità fino ad un massimo del 50%, la somma di euro 130,00 per ogni giorno di inabilità assoluta, per complessivi euro **62.075,00**.

Il complessivo danno all'integrità psico-fisica è dunque di euro **196.788,00**.

Trattandosi di debito di valore, su tale somma, già rivalutata, debbono essere computati, quali danno per il danno per il ritardato pagamento, gli interessi legali, che dovranno essere calcolati, giusta Cass. Sez. Un. 22.4.94-17.2.95 n. 1712, devalutando la somma qui riconosciuta al momento del fatto (ovvero alla data d'insorgenza dell'infezione: fine maggio 2001), e computando gli interessi legali su tale somma rivalutata anno per anno in base agli indici Istat.

Il credito del **Pt_1** ammonta dunque ad euro **254.032,68** (di cui euro 57.244,69 per interessi sulla somma rivalutata anno per anno).

Su tale somma debbono poi computarsi, a far data dalla sentenza e fino all'effettivo pagamento, gli interessi al tasso legale.

2 c. Il danno esistenziale e da diminuzione della capacità lavorativa specifica.

In aggiunta al su liquidato danno biologico, il **Pt_1** ha chiesto anche che gli fosse riconosciuto un danno esistenziale e da diminuzione della capacità lavorativa specifica, rapportandolo al fatto che a seguito della compromissione della sua integrità fisica aveva dovuto abbandonare il lavoro di magazziniere e intraprendere quello di collaboratore professionale tecnico presso il Comune di Casole d'Elsa, quale disabile.

Con la propria richiesta, tuttavia, ha unificato due profili di danno ontologicamente del tutto diversi, posto che mentre con il concetto di danno da diminuzione della capacità lavorativa specifica si fa riferimento ad un danno patrimoniale da lucro cessante, con la locuzione danno esistenziale ci si riferisce invece alle conseguenze negative che l'illecito ha comportato nelle proprie abitudini di vita, dunque ad un danno non patrimoniale, che se correlato ad una compromissione dell'integrità psico-fisica appare suscettibile di liquidazione sotto forma di personalizzazione del danno biologico, nella sua componente dinamica.

Esso, tuttavia, presuppone la concreta allegazione, e la prova, di nocuenti ulteriori rispetto a quelli che avrebbero colpito un'altra persona affetta dalla medesima compromissione psico-fisica.

Ora, se certamente le lesioni patite dal **Pt_1** sono più afflittive per un magazziniere che per un impiegato, poiché il danneggiato ha cessato di svolgere la mansione di magazziniere il documento specifico non può essere quello alla cd. *cenestesi lavorativa*,

ma semmai avrebbe potuto essere correlato alla necessità di lasciare un lavoro che soggettivamente si amava di più od oggettivamente garantiva benefici maggiori sotto il profilo esistenziale (per es. in termini di tempo libero). Tuttavia, non si può non rilevare che nulla il **Pt_1** ha provato, né ancor prima allegato, a tale riguardo, di talché la sua pretesa è priva di ogni giustificazione.

Per ciò che invece attiene al danno patrimoniale da lucro cessante, si deve parimenti escluderne la riconoscibilità per difetto di prova di un concreto decremento reddituale.

Non solo, infatti, il dott. **Per_2**, ausiliario del CTU nella seconda consulenza, ha ravvisato un danno esclusivamente biologico (al cui interno si colloca ed è già compiutamente considerato il danno da incapacità lavorativa generica), senza operare alcun riferimento all'esistenza di una incapacità lavorativa specifica del **Pt_1**, ma soprattutto, quand'anche una tale incapacità fosse riconoscibile, ciò non comporterebbe automaticamente il risarcimento di un danno, atteso che esso presuppone la prova anche dell'effettiva contrazione dei guadagni.

L'appellante, invece, a tale riguardo, non ha prodotto le proprie dichiarazioni dei redditi ante e post sinistro, limitandosi ad allegare due buste paga - una relativa al maggio 2001 (doc. B) ed una relativa al gennaio 2002 (doc. D) - che attestano uno stipendio mensile netto pressoché equivalente, essendo quello del 2001 espresso in lire (L. 1.457.752 = €. 752,07), e quello del 2002 espresso in euro (€. 724,00), e non consentono neppure di ritenere documentata una stabile differenza mensile di 28,00 euro, posto che la busta paga del maggio 2001 è comprensiva di compenso per lavoro straordinario.,

Nessun valore probatorio assume, poi, il documento - sempre contestato dall'azienda convenuta - redatto dall'attore medesimo (specchietto comparativo dei compensi che il **Pt_1** avrebbe realizzato nel precedente posto di lavoro e compensi asseritamente percepiti), e in alcun modo confermato.

3. Le spese di lite e di c.t.u.

La riforma della decisione impugnata, che determina la caducazione della pronuncia inclusa quella accessoria sulle spese, impone al giudice di appello di liquidare nuovamente le spese del doppio grado di giudizio, sulla base dell'esito finale della lite.

Secondo il costante indirizzo della Cassazione, infatti, il giudice di appello, allorché riformi in tutto o in parte la sentenza impugnata, deve procedere d'ufficio, quale conseguenza della pronuncia di merito adottata, ad un nuovo regolamento delle spese processuali, il cui onere va attribuito e ripartito tenendo presente l'esito complessivo della lite, poiché la valutazione della soccombenza opera, ai fini della liquidazione delle spese, in base ad un criterio unitario o globale; esclusivamente in caso di conferma della sentenza impugnata, la decisione sulle spese può essere modificata soltanto se il relativo capo della sentenza abbia costituito oggetto di specifico motivo d'impugnazione (cfr., *ex multis*: Cass., Sez. 3

- , Ordinanza n. 9064 del 12/04/2018, Rv. 648466 - 01; Sez. 6 - 3, Ordinanza n. 1775 del 24/01/2017, Rv. 642738 - 01; Sez. L, Sentenza n. 11423 del 01/06/2016, Rv. 639931 - 01; Sez. 6 - L, Ordinanza n. 6259 del 18/03/2014, Rv. 629993 - 01; Sez. 2, Sentenza n. 28718 del 30/12/2013, Rv. 628885 - 01; Sez. 6 - 3, Ordinanza n. 23226 del 14/10/2013, Rv. 628731 - 01; Sez. L, Sentenza n. 18837 del 30/08/2010, Rv. 614783 - 01; Sez. L, Sentenza n. 26985 del 22/12/2009, Rv. 611189 - 01).

In tale prospettiva, nel caso di specie, considerato che l'esito finale della lite ha visto l'appellante sostanzialmente vittorioso (posto che il mancato riconoscimento del danno da incapacità lavorativa attiene ad aspetto del tutto marginale della controversia, che si è sviluppata indirizzando le energie processuale precipuamente sull'*an debeatur*), le spese dei due gradi vanno liquidate in suo favore, sulla base dell'entità del credito riconosciuto. Avuto riguardo alla complessità media della controversia ed al suo valore – compreso nello scaglione da 52.001 a 260.000, sulla base della tabella di cui al D.M. 55/14 come aggiornata dal D.M. 37/18, si debbono liquidare le seguenti somme:

- per il primo grado si deve riconoscere la somma di euro 13.430,00 (2.430 + 1.550 + 5.400 + 4.050);
- per il secondo grado, adottato il medesimo scaglione, ma esclusa la fase istruttoria, non espletata, sempre secondo i valori medi, si deve liquidare la somma di euro 9.515,00 (2.835 + 1.820 + 4.860).

Parimenti, le spese delle c.t.u. in via definitiva debbono essere sostenute dalla convenuta.

P.Q.M.

La Corte di Appello di Firenze, definitivamente pronunciando sull'appello proposto da *Parte_1* avverso la sentenza n. 122/2018 del Tribunale di Siena, ogni altra domanda, istanza, eccezione, deduzione disattesa od assorbita, così provvede:

accoglie l'appello e, per l'effetto, condanna l'appellata a corrispondere all'appellante la somma di euro 254.032,68, oltre interessi legali dalla sentenza al saldo;

condanna altresì l'appellata a corrispondere all'appellante le spese di entrambi i gradi del giudizio, che liquida per il primo grado nella somma di euro 13.430,00 e per il secondo grado nella somma di euro 9.515,00, oltre rimborso spese generali, iva e cap come per legge;

dispone che le spese di ctu gravino in via definitiva sull'appellata.

Così deciso in Firenze, nella camera di consiglio del 7.3.2022.

Il Consigliere estensore
dott.ssa Giulia Conte

Il Presidente
dott. Ernesto Covini

Nota

La divulgazione del presente provvedimento, al di fuori dell'ambito strettamente processuale, è condizionata all'eliminazione di tutti i dati sensibili in esso contenuti ai sensi della normativa sulla privacy ex D. Lgs 30 giugno 2003 n. 196 e successive modificazioni e integrazioni.