



REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
La Corte D'Appello di Torino
Sez. Terza Civile

nelle persone dei seguenti magistrati:

dott.ssa Ombretta Salvetti	Presidente
dott.ssa Anna Bonfilio	Consigliere
dott.ssa Paola Ferrari Bravo	Consigliere Relatore

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa civile in grado di appello iscritta al n. r.g. **508/2021** promossa da:

Parte_1 (C.F. C.F._1), con il patrocinio dell'avv. [REDACTED]
elettivamente [REDACTED] 26B presso il difensore,
appellante

contro

Controparte_1 (C.F. P.IVA_1), con il patrocinio dell'avv. [REDACTED] [REDACTED] elettivamente
[REDACTED] presso il difensore,
appellato

Udienza virtuale di precisazione delle conclusioni del 12.01.2023 a seguito di trattazione scritta

OGGETTO: risarcimento danni da responsabilità professionale sanitaria,

CONCLUSIONI

Per l'appellante:

“Voglia l'Ecc.ma Corte di Appello di Torino, *contrariis reiectis*:

in via principale e nel merito, accogliere per i motivi tutti dedotti in narrativa il proposto appello e, per l'effetto, in riforma della sentenza del Tribunale di Alessandria n. 565/2020, Giudice Dott.ssa Alice

Ambrosio, emessa nel procedimento iscritto al NRG 1475/2015, pubblicata in data 08.10.2020 e notificata in pari data, accogliere tutte le conclusioni avanzate in prime cure che qui si riportano:

Voglia questo Ill.mo Giudicante accertare e dichiarare, per i motivi di cui in premessa, la responsabilità medica in capo alla struttura ospedaliera nella causazione del maggior danno iatrogeno o da malpractice sofferto dall'attore e, per l'effetto: in via principale: condannare la convenuta al risarcimento dei danni biologici, morali ed esistenziali sofferti conseguentemente dal Sig. [...]

Parte_1 da quantificarsi in € 37.866,00 a titolo di danno biologico iatrogeno e/o differenziale permanente e temporaneo, o nel diverso importo, maggiore o minore, meglio visto e ritenuto comunque come risultante a seguito di espletata CTU medico-legale, oltre all'ulteriore importo da riconoscersi e liquidarsi all'attore a titolo di danno morale ed esistenziale, ovvero di personalizzazione del danno, da quantificarsi nella misura del 33% dell'importo riconosciuto a titolo di danno biologico iatrogeno e/o differenziale permanente e temporaneo (e così € 12.622,00), ovvero nella diversa misura da quantificarsi anche in via equitativa, in base alle valutazioni cui vorrà pervenire questo Ill.mo Giudice adito, oltre interessi e rivalutazione come per legge;

in via subordinata: nella denegata ipotesi di mancato accoglimento, anche parziale, delle domande avanzate in via principale, voglia questo Tribunale adito condannare la convenuta al risarcimento dei danni biologici, morali ed esistenziali sofferti conseguentemente dal Sig. Parte_1 da quantificarsi in € 37.866,00 a titolo di danno biologico iatrogeno e/o differenziale permanente e temporaneo, o nel diverso importo, maggiore o minore, meglio visto e ritenuto comunque come risultante a seguito di espletata CTU medico-legale, oltre all'ulteriore importo da riconoscersi e liquidarsi all'attore a titolo di danno morale ed esistenziale, ovvero di personalizzazione del danno, da quantificarsi nella misura da quantificarsi anche in via equitativa, in base alle valutazioni cui vorrà pervenire questo Ill.mo Giudice adito, oltre interessi come per legge;

In ogni caso, con vittoria di spese, comprese quelle corrisposte dallo scrivente nel corso del primo grado di giudizio al CTU, pari a € 1.200,00 come da decreto di liquidazione del 17.3.2017, quelle di CTP, ammontanti complessivamente a € 2.440,00, come da preavviso di parcella allegata in atti, e competenze del giudizio di primo grado e del presente giudizio d'appello, oltre rimborso forfettario per spese generali e CPA, come per legge”.

Per l'appellato:

“In via principale: confermarsi la sentenza di primo grado, così come corretta a seguito del procedimento di correzione. Con vittoria di spese di giudizio.

In via di estremo subordine: contenersi l'onere risarcitorio nei limiti del giusto e del provato ed in ogni caso tenuto conto delle somme erogate dall'CP_2 Con compensazione delle spese di lite”.

SVOLGIMENTO DEL PROCESSO

Sulle domande e sulle difese delle parti nel primo grado di giudizio.

Parte_1 conveniva in giudizio l' Controparte_3 esponendo che:

- in data 03 febbraio 2011, mentre stava prestando attività di lavoro dipendente, era caduto da una scala riportando un violento trauma alla gamba sinistra;
- dapprima trasportato al Pronto Soccorso e poi ricoverato presso la Divisione di Ortopedia Org_1 di Novi Ligure (con diagnosi di frattura scomposta femore sx distale), in data 08 febbraio 2011 veniva sottoposto ad intervento chirurgico di “sintesi con placca”;
- veniva dimesso nonostante la persistenza di forti dolori all'arto inferiore sinistro e soltanto in data 28 luglio 2011, ad oltre sei mesi dall'intervento, veniva refertata una “sospetta osteomielite in pregressa frattura III distale femore sinistro trattata con intervento di sintesi con placca” e successivamente “osteomielite in pregressa frattura di femore sinistro” (28.09.011 e 10.10.2011);
- in data 15.3.2012 veniva sottoposto ad intervento di rimozione placca e viti ed applicazione di fissatore esterno di coscia presso la Organizzazione_2 di Bologna;
- solamente in data 7.1.2013, a quasi due anni dall'infortunio, aveva ripreso la propria attività lavorativa.

Con comunicazione del 19.1.2013 a conclusione della pratica di infortunio professionale l'CP_2 aveva accertato una “Dismetria d'arto e ipotonomiotrofia marcata alla coscia; limitazione funzionale dell'articolari  del ginocchio con lassit  in viago, zoppia e difficolt  all'inginocchiamento. Plurimi esiti cicatriziali post chirurgici, disestetici”, con quantificazione dell'invalidit  permanente residua nel 14%.

L'CP_2 aveva quindi corrisposto la somma di € 42.423,59 per invalidit  temporanea (parametrata alla retribuzione giornaliera), nonch  di € 17.601,91 a titolo di danno biologico.

A causa dell'infezione nosocomiale aveva sopportato un maggior periodo di sofferenze e di cure, un nuovo intervento chirurgico, residuando postumi permanenti maggiori rispetto a quelli attesi: una frattura correttamente trattata, avrebbe dovuto al massimo comportare un'inabilit  temporanea di sei

mesi ed un'invalidità permanente quantificabile intorno al 10-12%, a fronte di un periodo di malattia complessiva protrattasi per 23 mesi e di postumi permanenti quantificabili nel 22%.

Chiedeva pertanto che l' *Controparte_3* venisse condannata al risarcimento del danno patrimoniale e non patrimoniale (differenziale).

Si costituiva l' *Controparte_3*, la quale contestava la domanda attorea rilevando che: i curanti avevano prestato le cure necessarie con competenza professionale adeguata e perizia consona a specialisti di pari livello; in caso di accoglimento della domanda, il *quantum* avrebbe dovuto essere liquidato nei limiti del danno differenziale ed al netto di quanto già percepito per effetto delle erogazioni operate dall' *CP_2*

Sulla sentenza di primo grado.

Istruita la causa mediante CTU medico legale, il Tribunale di Alessandria con sentenza n. 565/2020 pubblicata il 08.10.2020 rigettava la domanda attorea con conseguente condanna al pagamento delle spese processuali.

Il Tribunale richiamava innanzitutto la giurisprudenza della Corte di Cassazione in materia di responsabilità contrattuale della *Cont* ed illustrava le conseguenti ricadute sul piano probatorio con particolare riferimento alle ipotesi di infezione nosocomiale.

Una volta accertato il nesso causale tra il lamentato pregiudizio e l'infezione, gravava sulla struttura sanitaria convenuta l'onere di dimostrare:

- di avere adottato, ai fini della salvaguardia delle condizioni igieniche dei locali e della profilassi della strumentazione chirurgica eventualmente adoperata, tutte le cautele prescritte dalle vigenti normative e dalle *leges artis* onde scongiurare l'insorgenza di patologie infettive a carattere batterico;
- il corretto adempimento dei sanitari in relazione al trattamento terapeutico successivo all'eventuale contrazione dell'infezione da parte del paziente.

Esaminando il caso concreto, il Tribunale aderiva alla CTU medico legale dalla quale era risultato che l'infezione era avvenuta in sede d'intervento chirurgico ed era dipendente da un inquinamento batterico della ferita, la cui origine non era possibile determinare con precisione.

Veniva in rilievo un'infezione nosocomiale, essendo quindi dimostrato il nesso di causalità tra intervento chirurgico ed insorgenza dell'infezione.

Difettava peraltro l'inadempimento di parte convenuta.

Il paziente era stato infatti sottoposto ad una corretta profilassi antibiotica per e post operatoria.

Le procedure standard da parte del presidio ospedaliero atte al contenimento e prevenzione delle infezioni erano state attivate correttamente:

Nonostante ciò, si era determinata un'infezione in sede di intervento.

Le conclusioni cui era giunto il CTU (sulla base della cartella clinica in atti) non erano state oggetto di contestazione ad opera di parte attrice.

Dovevano essere invece disattese le considerazioni di carattere giuridico del CTU secondo cui, pur non ricorrendo un'ipotesi di responsabilità professionale dei sanitari, l' ^{Cont} dovesse stimarsi responsabile per l'insorgenza del quadro infettivo.

Veniva infatti in rilievo una complicanza prevedibile ma non del tutto prevenibile, non essendo possibile la totale assenza di rischio di insorgenza dell'infezione.

Diversamente opinando, sarebbe stata di fatto introdotta una sorta di responsabilità oggettiva.

Sul giudizio di appello.

Avverso la sentenza non notificata, proponeva tempestivo appello ^{Parte_1} instando per la sospensione dell'efficacia esecutiva del provvedimento impugnato, per la rinnovazione della CTU, rassegnando infine le conclusioni riportate in epigrafe.

Si costituiva la ^{Controparte_3} la quale si opponeva alle istanze di sospensiva e di rinnovazione della CTU, rassegnando le conclusioni riportate in epigrafe.

Rigettata l'istanza di sospensiva, rigettata l'istanza di rinnovazione della CTU, esperito infruttuosamente tentativo di conciliazione, svolta la trattazione scritta dell'udienza fissata per la precisazione delle conclusioni (ai sensi dell'art. 83, settimo comma, lett. h) del D.L. n. 18/2020 come convertito dalla Legge n. 27/2020), con verbale in data 12/01/2023 la Corte tratteneva la causa in decisione, disponendo lo scambio delle comparse conclusionali e delle memorie di replica ai sensi dell'art. 190, 2° comma, c.p.c..

MOTIVI DELLA DECISIONE

I) Motivi di appello proposti da ^{Parte_1} _

Con il primo motivo l'appellante ha censurato la sentenza nella parte in cui il Tribunale ha aderito alla CTU.

Il CTU avrebbe esaminato l'infezione nosocomiale nell'ottica dell'ortopedico e non del medico legale, omettendo sostanzialmente di affrontare la problematica del nesso causale anche rispetto all'onere probatorio ricadente sulla ^{Cont}

Ammettendo anche la corretta gestione della profilassi antibiotica perioperatoria, il CTU non avrebbe preso in considerazione la questione afferente alla sanificazione degli ambienti e del personale, alle prassi di sterilizzazione, pulizia ecc..

Non sarebbe possibile comprendere da dove il CTU abbia tratto la convinzione che *“le procedure standard di contenimento e prevenzione delle infezioni siano state attivate correttamente”*, posto che lo stesso CTU si sarebbe limitato a prendere visione della cartella clinica ed a visitare il paziente.

Sarebbe quindi evidente che il CTU non abbia potuto accertare che tutte le procedure siano state attivate correttamente.

Gli addebiti di responsabilità omissiva si potrebbero configurare anche in caso di mancata attivazione dell' ^{Controparte_3} nell'istituire, applicare, documentare, e verificare l'effettiva applicazione di tutti gli interventi finalizzati alla prevenzione delle infezioni ospedaliere.

Non essendovi prova dell'esecuzione di tali attività, nell'incertezza sull'individuazione della concreta causa del danno, rimarrebbe la responsabilità a carico della ^{Cont}

Con il secondo motivo ha insistito nella rinnovazione della CTU non limitata al solo ambito biologico ma estesa agli aspetti infettivologici.

Sarebbe comunque evidente che nel caso concreto la diagnosi di osteomielite sia stata tardiva, in quanto avvenuta il 28.07.2011, vale a dire ad oltre sei mesi dall'intervento, nonostante la presenza di tutte le sintomatologie lamentate dal paziente.

Ha quindi riproposto la domanda di risarcimento del danno.

II) Difese dell' ^{Controparte_1} .

L ^{Controparte_3} ha contestato il gravame in quanto:

- il Tribunale avrebbe ben illustrato le ragioni della decisione, non essendo tenuto a prendere posizione su ogni singola argomentazione difensiva prospettata dalle parti;

- il CTU avrebbe ampiamente risposto ai quesiti, chiarendo che l'infezione non fosse prevenibile e che la stessa sia stata correttamente trattata nonostante l'applicazione dei protocolli di prevenzione da parte dell' *Controparte_3* ;

- la CTU avrebbe carattere percipiente e sarebbe un imprescindibile strumento di accertamento dei fatti rilevanti ai fini della decisione;

- graverebbe su chi agisce in giudizio l'onere di provare il nesso di causalità tra l'azione o l'omissione ed il danno, onere che nel caso di specie non sarebbe stato assolto.

Pertanto, l'infezione sarebbe insorta nonostante la corretta applicazione dei protocolli di prevenzione predisposti da parte dell'azienda.

Ha quindi nuovamente contestato la domanda risarcitoria in relazione al *quantum*.

III) Decisione della Corte.

1) E' opportuno chiarire che, per quanto l'appellante continui a riportare nei suoi scritti difensivi che la sentenza di primo grado sia stata notificata a sue mani in data 08.10.2020, all'esito dei chiarimenti richiesti dalle parti è risultato che la sentenza non è stata mai notificata dalla *Controparte_1* (vedasi note di udienza *Cont* dep. 11.02.22), ma solo comunicata dalla cancelleria.

2) Agendo in giudizio *Parte_1* ha lamentato: la contrazione di un'infezione in ambito ospedaliero; la sua tardiva diagnosi; l'aggravamento dei postumi per effetto dell'infezione contratta.

Prendendo in esame il primo degli addebiti, il Tribunale aderendo alla CTU ha espressamente motivato in sentenza in ordine alla natura nosocomiale dell'infezione: *“si deve intendere quindi che l'infezione sia avvenuta in sede di intervento chirurgico e sia dipendente da inquinamento batterico della ferita la cui origine non è possibile determinare con precisione”*.

Su tale questione, espressamente esaminata dal Tribunale, non è stata proposta impugnazione incidentale (Corte di Cassazione Sez. 2 , Ordinanza n. 9844 del 28/03/2022), ragione per la quale è incontrovertibile nel presente gravame che venga in rilievo un'infezione contratta in ambito ospedaliero.

D'altro canto è evidente che venga in rilievo un'infezione nosocomiale se solo si considera che secondo il CTU il focolaio infettivo è insorto in sede intervento e verosimilmente “in fase post

chirurgica” (vedasi supplemento CTU del 14.10.2016).

Ciò premesso, quanto al primo motivo, il Tribunale ha puntualmente richiamato la giurisprudenza della Corte di Cassazione in materia di infezioni nosocomiali ma non ne ha fatto corretta applicazione.

Come è noto, in tema di infezioni nosocomiali la giurisprudenza afferma che la prova liberatoria del corretto adempimento debba essere soddisfatta “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” (Corte di Cassazione, Sez. 3, Sentenza n. 4864 del 2021, parte motiva).

Nel caso di specie alcuna prova documentale è stata fornita dall' *Controparte_3* [...] in merito al fatto che la stessa si sia dotata di protocolli e/o procedure operative volte a contenere il c.d. rischio infettivo, che tali procedure siano state poi applicate, che l' *CP_3* abbia verificato la corretta applicazione di siffatti protocolli e procedure, ecc..

Basti solo rilevare che:

- costituendosi nel giudizio di primo grado l'^{Cont} non ha effettuato alcuna produzione documentale;
- il CTU è stato autorizzato ad esaminare solamente la documentazione prodotta in atti;
- nella relazione peritale il CTU ha dato atto di avere risposto ai quesiti sulla base della documentazione medica in atti (prodotta da *Parte_1* e della visita del periziando;
- l'attore ha prodotto la cartella clinica, la documentazione medica relativa ai controlli ed alle terapie praticate, non ha di certo prodotto tutta la documentazione volta a dimostrare che l'^{Cont} abbia adottato ed applicato le procedure di contenimento del rischio infettivo.

Ne consegue che non possa avere fondamento documentale l'affermazione del CTU, fatta propria dal Tribunale, secondo la quale “*le procedure standard da parte del presidio ospedaliero atte al contenimento e prevenzione infezioni risultano essere state attivate correttamente*”.

Indipendentemente dalla natura della CTU (che secondo l'^{Cont} avrebbe natura percipiente) nel caso di specie le conclusioni del CTU in ordine al corretto adempimento delle obbligazioni gravanti

specificatamente sulla ^{Cont} non possono che essere disattese, difettando la prova documentale dell'adempimento, prova gravante sull' ^{CP_3} convenuta.

La circostanza poi che il CTU abbia dato atto del corretto operato dei sanitari nella profilassi antibiotica pre e post intervento, non è dirimente, essendo l'^{Cont} tenuta a dimostrare di avere adempiuto alle diverse ed ulteriori obbligazioni sulla stessa direttamente gravanti.

Quanto al secondo motivo, è superflua la rinnovazione della CTU, atteso che la controversia deve essere definita prendendo atto del mancato assolvimento dell'onere probatorio da parte dell' [...] ^{Cont}

^{Controparte_3}, non essendo quindi necessario alcun approfondimento peritale. Acclarato l'inadempimento dell'^{Cont} è conseguentemente assorbito l'ulteriore aspetto della tardività della diagnosi dell'infezione rispetto ai sintomi lamentati dal paziente, questione sulla quale il CTU non si è espressamente pronunciato.

3) Non sono state mosse osservazioni dalle parti in merito alla quantificazione dell'invalidità e dell'inabilità temporanea.

4) In proposito deve rilevarsi che secondo il CTU il paziente presentava “postumi di frattura completa pluriframmentaria transcondilica al terzo distale metadiafisario del femore sinistro determinata da infortunio sul lavoro complicatasi da infezione in sede di intervento evoluta in pseudoartrosi settica”.

La guarigione clinica è avvenuta il 07.01.2013 (data corrispondente alla ripresa dell'attività lavorativa).

L'infezione ha determinato un'inabilità temporanea differenziale (ulteriore rispetto al normale decorso clinico della frattura subita) di 5 mesi al 75% e di 10 mesi al 50%.

Residuano postumi di carattere permanente quantificabili in 14 punti di cui 11 da considerare determinati dalle conseguenze del trauma iniziale e 3 dovuti alle conseguenze dell'infezione.

5) Ai fini della liquidazione deve escludersi che possa operarsi la personalizzazione del danno non patrimoniale come richiesta da parte attrice-appellante.

Come è noto secondo la giurisprudenza “In tema di danno non patrimoniale da lesione della salute, il danno biologico, rappresentato dall'incidenza negativa sulle attività quotidiane e sugli aspetti dinamico

relazionali della vita del danneggiato, è pregiudizio ontologicamente diverso dal cd. danno morale soggettivo, inteso come sofferenza interiore patita dal soggetto in conseguenza della lesione del suo diritto alla salute; esso, ordinariamente liquidato con il metodo c.d. tabellare in relazione a un *barème* medico legale che esprime in misura percentuale la sintesi di tutte le conseguenze ordinarie che una determinata menomazione presumibilmente riverbera sullo svolgimento delle attività comuni ad ogni persona, può essere incrementato in via di personalizzazione in presenza di circostanze specifiche ed eccezionali, tempestivamente allegate e provate dal danneggiato, le quali rendano il danno subito più grave rispetto alle conseguenze ordinariamente derivanti da lesioni personali dello stesso grado sofferte da persone della stessa età e condizione di salute” (Corte di Cassazione Sez. 3 - , Ordinanza n. 27482 del 30/10/2018).

Nel caso di specie, non sono state allegate né dimostrate circostanze che possano avere reso più gravosi i postumi permanenti rispetto alle conseguenze ordinariamente derivanti da lesioni dello stesso tipo sofferte da altri soggetti.

Si consideri oltre tutto che l’incremento dell’invalidità conseguente all’infezione è relativamente contenuto (3%) e non consta neanche dalla CTU che la dedotta maggiore afflittività dei postumi permanenti sia riconducibile all’infezione piuttosto a quella che sarebbe comunque stata l’invalidità residua.

6) Da ultimo occorre considerare che, in relazione all’infortunio sul lavoro, ha percepito emolumenti da parte dell’*CP_2*

Parte_1

Come è noto, “In tema di responsabilità medica, nell'ipotesi in cui il danneggiato abbia subito, in seguito a cure incongrue causate dall'imperizia dei sanitari, l'aggravamento dei postumi di lesioni personali riportate in conseguenza di un infortunio sul lavoro (nella specie, sinistro stradale in itinere non ascrivibile a responsabilità di terzi), la liquidazione del danno derivante dal predetto aggravamento (cd. danno iatrogeno differenziale) va operata [...] secondo il criterio per cui l'indennizzo per danno biologico permanente erogato dall’*CP_2* a causa dell'infortunio, va detratto dal credito aquiliano per danno biologico permanente vantato dalla vittima nei confronti del terzo responsabile, al netto della personalizzazione del danno morale [...]; pertanto, il danno iatrogeno va liquidato monetizzando, dapprima, il grado complessivo di invalidità permanente accertato *in corpore*, indi il grado verosimile della predetta invalidità che sarebbe residuo dall'infortunio anche in assenza dell'errore medico, poi, detraendo il secondo dal primo. Il credito residuo vantato verso il responsabile dalla vittima che abbia

percepito un indennizzo dall'CP_2 va determinato, infine, sottraendo dal risarcimento per danno iatrogeno solo l'eventuale eccedenza dell'indennizzo CP_2 rispetto al controvalore monetario del danno-base, cioè del danno che comunque si sarebbe verificato anche in assenza dell'illecito” (Corte di Cassazione, Sez. 3, Sentenza n. 26117 del 27/09/2021; Corte di Cassazione Sez. U, Sentenza n. 12566 del 22/05/2018).

Inoltre “In tema di danno cd. differenziale, la diversità strutturale e funzionale tra l'erogazione CP_2 ex art. 13 del d.lgs. n. 38 del 2000 ed il risarcimento del danno secondo i criteri civilistici non consente di ritenere che le somme versate dall'istituto assicuratore possano considerarsi integralmente soddisfattive del pregiudizio subito dal soggetto infortunato o ammalato, con la conseguenza che il giudice di merito, dopo aver liquidato il danno civilistico, deve procedere alla comparazione di tale danno con l'indennizzo erogato dall'CP_2 secondo il criterio delle poste omogenee, tenendo presente che detto indennizzo ristora unicamente il danno biologico permanente e non gli altri pregiudizi che compongono la nozione pur unitaria di danno non patrimoniale; pertanto, occorre dapprima distinguere il danno non patrimoniale dal danno patrimoniale, comparando quest'ultimo alla quota CP_2 rapportata alla retribuzione e alla capacità lavorativa specifica dell'assicurato; successivamente, con riferimento al danno non patrimoniale, dall'importo liquidato a titolo di danno civilistico vanno espunte le voci escluse dalla copertura assicurativa (danno morale e danno biologico temporaneo) per poi detrarre dall'importo così ricavato il valore capitale della sola quota della rendita CP_2 destinata a ristorare il danno biologico permanente. (Nella specie, la S.C. ha cassato con rinvio la sentenza di merito che, pur accogliendo il criterio della comparazione tra poste omogenee, non aveva liquidato il danno per invalidità temporanea ed aveva calcolato il danno differenziale detraendo il valore della rendita dall'importo-base spettante a titolo di danno biologico, senza riconoscere la maggiorazione dovuta alla personalizzazione del danno stesso)” (Corte di Cassazione Sez. L , Sentenza n. 9112 del 02/04/2019).

7) Relativamente agli emolumenti erogati dall'CP_2 dal doc. 11 di parte attrice risulta che in data 19.01.2013 l'CP_2 ha riconosciuto un'invalidità permanente del 14% ed ha liquidato a titolo di danno biologico la somma di € 17.601,91, importo ad oggi rivalutato in € 20.893,47.

Come anche illustrato dalla giurisprudenza appena richiamata, l'indennizzo erogato dall'CP_2 a titolo di inabilità temporanea ha carattere patrimoniale (essendo parametrato all'importo della retribuzione giornaliera media/convenzionale) e quindi non è passibile di compensazione con quanto dovuto a titolo

di inabilità temporanea in applicazione delle c.d. Tabelle di Milano, venendo in rilievo due poste non omogenee.

Analogamente, gli emolumenti CP_2 non sono tesi a ristorare il danno propriamente morale.

8) Occorre infine rilevare che l'attore/appellante nei suoi atti processuali ha quantificato in danno non patrimoniale applicando i valori monetari previsti dalle Tabelle di Milano vigenti alla data dell'introduzione del giudizio di primo grado, peraltro concludendo per la condanna al pagamento del "maggiore o minore importo" ritenuto di giustizia.

Si ritiene pertanto che nella liquidazione debbano applicarsi le tabelle attualmente vigenti (aggiornate all'anno 2021) in quanto ad oggi già rivalutate, essendo comunque la liquidazione del "maggiore importo" ritenuto di giustizia, contemplata nelle conclusioni espressamente rassegnate dalla parte.

9) Sulla base di tali premesse si può quindi calcolare il danno non patrimoniale.

Considerando per ogni giorno di inabilità temporanea al 100% l'importo di € 99,00, sono dovuti a titolo di inabilità temporanea:

- 5 mesi al 75%: € 74,25 x 150 gg. = € 11.137,5;
- 10 mesi al 50%: € 49,50 x 300 gg. = € 14.850,00;

per un totale di € 25.987,50 ad oggi stimati.

Quanto al danno biologico

- L'infortunato, alla data di consolidazione dei postumi (07.01.2013) aveva 36 anni;
- Il danno non patrimoniale astrattamente dovuto per l'invalidità permanente totale del 14% ammonta ad € 39.936,00 di cui € 30.720,00 per biologico/relazionale ed € 9.216,00 per morale;
- Il danno non patrimoniale astrattamente dovuto per l'invalidità permanente dell'11% ammonta ad € 27.097,00 di cui € 21.336,00 per biologico/relazionale ed € 5.761,00 per morale;
- A titolo di danno biologico l'CP_2 ha corrisposto in data 19.01.2013 l'importo di € 17.601,91, ad oggi rivalutato ad € 20.893,47;
- pertanto, quanto già corrisposto dall'CP_2 è da imputarsi integralmente alla percentuale di invalidità conseguente all'infortunio sul lavoro senza alcuna eccedenza, ragione per la quale l'importo erogato dall'CP_2 non deve essere detratto dal danno complessivo, come illustrato dalla giurisprudenza in precedenza citata (Corte di Cassazione, Sez. 3, Sentenza n. 26117 del 27/09/2021).

Il danno biologico differenziale deve quindi essere determinato sottraendo gli importi corrispondenti alla monetizzazione dell'invalidità permanente dell'11% e del 14%.

Deve pertanto essere riconosciuto in favore di Parte_1 l'importo di € 12.839,00 di cui € 9.384,00 per danno biologico/relazionale ed € 3.455,00 per danno morale, ad oggi stimati.

Sommando il danno da inabilità temporanea ed il danno da invalidità differenziale permanente, il danno non patrimoniale ammonta a complessivi € 38.826,50, il tutto espresso ai valori attuali.

Non sono documentate spese mediche (cura e diagnosi) causalmente riconducibili alle lesioni subite nell'incidente per cui è causa.

Sull'importo di € 38.826,50 sono inoltre dovuti a titolo di maggior danno per la ritardata corresponsione (lucro cessante: v. Cass., Sez. Un. 1712/95) gli interessi legali dalla data della consolidazione postumi (07.01.2013) ad oggi, che al fine di scongiurare il cumulo tra interessi e rivalutazione devono essere calcolati sulla somma liquidata a titolo di risarcimento, devalutata all'epoca (07.01.2013) ed anno per anno rivalutata (v. Cass., SS. UU. cit.) sino ad oggi.

Sull'importo così calcolato sono dovuti gli interessi legali dalla sentenza sino al saldo.

10) Per effetto della riforma della sentenza deve provvedersi d'ufficio alla riliquidazione delle spese di lite.

Le spese del doppio grado seguono la soccombenza dovendo essere poste a carico dell' [...]

Controparte_3 ed in favore di Parte_1

La liquidazione viene effettuata come da dispositivo tenuto conto dell'attività espletata:

- in primo grado fase studio, fase introduttiva, fase istruttoria, fase decisionale;
- in secondo grado fase studio, fase introduttiva, fase decisionale.

Il valore controversia viene determinato avuto riguardo all'importo liquidato a titolo risarcitorio (compreso tra € 26.000,00 ed € 52.000,00), conformemente ai valori medi di cui al DM n. 55/2014 come attualmente vigenti, ovverosia tenendo conto delle modificazioni introdotte con DM n. 147/2022.

Relativamente al primo grado sono documentate spese per € 786,00 (€ 759,00 per CU, € 27,00 per diritti di cancelleria).

Quanto alle spese di CTP anticipate da parte attrice, è in atti il preavviso di parcella del dott. Per_1 per l'importo di € 2.000,00 oltre accessori.

Tale importo si stima eccessivo ex art. 92 c.p.c., se non altro considerando il minore importo (di € 1.200,00 oltre accessori) liquidato in favore del CTU, da utilizzare quale parametro di riferimento.

Si ritiene pertanto che le anche spese di CTP debbano essere poste a carico della parte soccombente per il minor importo di € 1.200,00 oltre accessori di legge.

Le spese di CTU debbono essere definitivamente poste a carico dell' *Controparte_3* [...] .

Relativamente al secondo grado sono documentate spese per € 1.165,50 (di cui € 1.138,50 per CU ed € 27,00 per diritti di cancelleria).

Il pagamento delle spese del doppio grado deve essere disposto con distrazione in favore del difensore di *Parte_1* dichiaratosi antistatario.

P.Q.M.

La Corte di Appello di Torino, definitivamente pronunciando, così provvede:

- 1) Accoglie l'appello proposto da *Parte_1* ed in totale riforma della sentenza del Tribunale di Alessandria n. 565/2020 pubblicata il 08.10.2020,
- 2) Condanna l' *Controparte_3* al risarcimento del danno non patrimoniale in favore di *Parte_1* che liquida in complessivi € 38.826,50 oltre interessi legali e rivalutazione monetaria come da parte motiva;
- 3) Condanna l' *Controparte_3* a rimborsare a *Parte_1* le spese di lite del primo grado di giudizio che si liquidano in € 786,00 per esposti, € 1.200,00 oltre accessori di legge per spese di CTP, € 7.616,00 per compensi, oltre rimborso forfettario delle spese generali in misura del 15% del compenso totale della prestazione, CPA ed IVA se previste per legge, da corrisondersi in favore del difensore dichiaratosi antistatario;
- 4) Pone definitivamente le spese di CTU a carico dell' *Controparte_3* ;
- 5) Condanna l' *Controparte_3* a rimborsare a *Parte_1* le spese di lite del presente giudizio di appello, che si liquidano in € 1.165,50 per esposti, € 6.946,00 per compensi, oltre rimborso forfettario delle spese generali in misura del 15% del compenso totale della prestazione, CPA ed IVA se previste per legge, corrisondersi in favore del difensore dichiaratosi antistatario;

Così deciso in Torino nella camera di consiglio del 28/02/2023

Il Consigliere est

Dott.ssa Paola Ferrari Bravo

Il Presidente

Dott.ssa Ombretta Salvetti