REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

IL TRIBUNALE ORDINARIO DI BARI

TERZA SEZIONE CIVILE

in composizione monocratica, nella persona del Giudice Unico designato, dott. Luca Sforza, ha pronunciato la seguente,

S E N T E N Z A

nella causa civile di primo grado iscritta al n. 15762/2015 R.G., avente ad oggetto: *Responsabilità ex artt. 2049 – 2051 – 2052 c.c.*,

vertente tra

Parte_1, elettivamente [redacted] al [redacted] presso lo studio dell'Avv. [redacted] dal quale è rappresentato e difeso, giusta procura in calce alla comparsa di costituzione di nuovo avvocato depositata telematicamente in data 8.04.2019,

- ATTORE -

contro

CP_1 in persona del Direttore generale e legale rappresentante *pro tempore*, elettivamente [redacted] al [redacted] presso l'ufficio legale dell'Ente, rappresentata e difesa dall'Avv. [redacted] giusta procura a margine della comparsa di costituzione e risposta di nuovo difensore, depositata telematicamente il 23.11.2016,

- CONVENUTA -

- CONCLUSIONI DELLE PARTI -

All'esito delle conclusioni rassegnate nelle note scritte depositate telematicamente dalle parti per l'udienza di precisazione delle conclusioni del 10.07.2025, celebrata mediante trattazione scritta, ai sensi dell'art. 127 *ter* c.p.c., come da precedente provvedimento ritualmente comunicato, le parti hanno concluso riportandosi ai rispettivi scritti difensivi, e la causa è stata trattenuta per la decisione con assegnazione dei termini ridotti di 45 giorni per il deposito di comparse conclusionali e di successivi 20 giorni per il deposito di brevi memorie di replica ex art. 190, comma 2 c.p.c.

- RAGIONI DI FATTO E DI DIRITTO DELLA DECISIONE -

Con atto di citazione del 7.10.2015, ritualmente notificato il 21-22.10.2015, *Parte_1* conveniva innanzi a questo Tribunale la *CP_1* chiedendo di accertare e dichiarare la responsabilità del personale medico in servizio presso la medesima Azienda sanitaria per le lesioni subite dall'attore e, per l'effetto, condannare la convenuta al pagamento della somma di €. 661.488,10 o altra ritenuta di giustizia, oltre

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-541

rivalutazione monetaria ed interessi come per legge, con vittoria delle spese di lite da distrarre in favore del difensore dichiaratosi anticipatario.

In particolare, parte attrice deduceva che "*1) il giorno 2 ottobre 2012 a causa di un incidente stradale occorso all'attore (investimento moto – pedone in qualità di guidatore del motociclo), lo stesso riportava traumi multipli; 2) il sig.* Pt_1 *veniva, pertanto, trasportato con l'ambulanza al* [redacted] *del* [redacted] *di Bari; 3) dopo i primi accertamenti del caso l'istante veniva ricoverato presso la Divisione di Ortopedia del predetto Nosocomio ove, a seguito di esami radiografici, gli veniva diagnosticata "frattura spiroide pluriframmentaria scomposta del 3° distale diafisario di perone e tibia dx"; 4) in data 05/10/2012 l'attore veniva operato per la riduzione e sintesi della frattura con viti e placca e, in data 09/10/2012, gli veniva apposto gambaletto gessato. Veniva dimesso dal nosocomio con divieto di carico per gg. 30; 5) in data 13/10/2012 il sig.* Pt_1 *si recava presso l'ambulatorio di ortopedia del* [redacted] *di Bari al fine di aprire "una finestra" per effettuare la medicazione; 6) in data 12/11/2012 veniva rimosso l'apparecchio gessato, veniva effettuato controllo radiologico e veniva applicata valva in resina; 7) al successivo controllo del 30/11/2012 veniva evidenziata una modica secrezione della ferita e veniva prescritta terapia antibiotica per 5 gg; 8) (...); 9) al controllo del 05/01/2013 veniva evidenziata deiscenza della ferita chirurgica al terzo distale con esposizione della placca. Pertanto, veniva eseguita una medicazione e si prescriveva tutore "walker" e terapia antibiotica; 10) (...). 11) In data 25/02/2013 l'attore veniva nuovamente ricoverato presso la Divisione di Ortopedia del* [redacted] *di Bari per la deiscenza della ferita chirurgica ed intolleranza dei mezzi di sintesi; 12) in data 28/02/2013 il sig.* Pt_1 *veniva sottoposto ad intervento di rimozione dei mezzi di sintesi e toilette dei tessuti molli ed ossei ed esame colturale antibiogramma ed istologico. Tale esame evidenziò la presenza di "pseudomonas aeruginosa" e successiva applicazione del tutore. (...) 13) In data 25/03/2013 l'attore veniva dimesso dall'Ospedale con prescrizione di tutore e medicazioni. 14) Presentatosi al controllo in data 17/04/2013 al sig.* Pt_1 *veniva riscontrato un ritardo di consolidamento della frattura con dermatite e deiscenza della ferita. Al successivo controllo del 08/06/2013 veniva repertato "esiti di frattura della meta epifisi distale di tibia e perone con diffusa alterazione morfo – strutturale delle ossa del tarso e metatarso che presentano erosioni, in particolare a livello della base del quarto e quinto metatarso. Ridotto diffusamente il tono calcico. Edema dei tessuti molli. Sospette altre immagini di medesimo significato sono evidenti a livello rotuleo e dei condili femorali. I reperti descritti sono compatibili con evoluzioni osteomielitica post-trauma.(...)"; 15) (...); 16) in data 03/07/2013 il sig.* Pt_1 *veniva visitato presso la clinica ortopedica* [redacted] *di Lecco e, a seguito di esami eseguiti, in data 15/07/2013 la rm stabiliva "paziente con pregressa frattura della gamba biossea, consolidata senza focali alterazioni di segnale della spongiosa ossea del perone, trattata chirurgicamente a livello della tibia con mezzi di sintesi già rimossi, esitata in pseudoartrosi a livello della metafisi distale dove è presente processo flogistico di tipo osteomielitico con sottile fistola verso la cute sul versante antero-mediale". Coesiste alterazione di segnale della spongiosa ossea della tibia che si estende per due terzi distali, inibizione peri e paraostale inibizione del sottocute ed edema a carico del muscolo gemello interno"; 17) infine, in data 14/10/2013 l'attore eseguiva una rm che evidenziava "persiste processo osteomielitico con pseudoartrosi e persiste sottile fistola verso la cute sul*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-541

versante antero-mediale con raccolta di edema sottocutaneo"; 18) una scintigrafia dell'8/4/2014 evidenziò "Quadro scintigrafico indicativo di processo flogistico acuto su base verosimile infettiva a livello del terzo distale diafisi tibiale destra ed epifisi distale". 19) il 06/04/2014 l'istante venne ricoverato presso la Con di Lecco per un intervento di revisione del focolaio pseudoartrosico con resezione di 7 cm circa di osso necrotico a livello tibiale ed applicazione di apparecchio Ilizaov per trasporto bifocale. Il 27/7/2014 inizio "trasporto" con regolazione di Ilizarov ed altro analogo trattamento fui eseguito in data 9/9/2014. 20) in data 27/10/2014 l'attore venne nuovamente ricoverato a Lecco per la revisione PSA tibia ed innesti ossei della cresta iliaca omolaterale, resezione del perone, modifica apparato FE circolare".

Con l'odierno atto di citazione, dunque, l'attore chiedeva il risarcimento dei danni patrimoniali e non patrimoniali subiti a causa della negligenza e dell'imperizia dei sanitari dell'Cont convenuta, che non avrebbero adempiuto "*all'obbligo su di essi gravante di predisporre un'organizzazione idonea a garantire al paziente la totale sicurezza dal punto di vista infettivo*", con vittoria delle spese del presente giudizio.

Con comparsa di costituzione e risposta, depositata in Cancelleria il 3.02.2016, si costituiva in giudizio la CP_1 la quale chiedeva il rigetto della stessa in quanto infondata in fatto e in diritto sia in ordine all'*an* che in ordine al *quantum*, con vittoria delle spese di giudizio.

La causa è stata istruita mediante produzione documentale e CTU medico legale, a firma del dott. Per_1 [...] , e con integrazione della CTU a firma del medesimo dott. Per_2 e dott. Persona_3 , specialista infettivologo, depositata telematicamente in data 7.03.2025, ed è stata successivamente rinviata per la precisazione delle conclusioni, stante l'elevato carico del ruolo, sino all'udienza del 10.07.2025, celebrata mediante trattazione scritta ai sensi dell'art. 127 *ter* c.p.c., come da precedente provvedimento ritualmente comunicato alle parti, non essendo stata chiesta la trattazione nelle forme ordinarie in aula di Tribunale, ove è stata introita in decisione da questo Giudice, nelle more designato per la trattazione del presente procedimento, sulle conclusioni rassegnate dalle parti nelle rispettive note scritte depositate telematicamente, e con la concessione dei termini ridotti di 45 giorni per il deposito di comparse conclusionali e di successivi 20 giorni per il deposito di brevi memorie di replica ex art. 190, comma 2 c.p.c..

La domanda attorea è fondata e, pertanto, va accolta per le ragioni e nei limiti di seguito precisati.

In via preliminare, e al fine di un corretto inquadramento giuridico della fattispecie dedotta in giudizio, si rende opportuno evidenziare come parte attrice ha evocato in giudizio la CP_1 per un fatto avvenuto nell'ottobre 2012, ovverosia per l'intervento chirurgico di riduzione e sintesi della frattura spiroide pluriframmentaria scomposta del 3° distale diafisario di perone e tibia dx in data 5.10.2012.

Orbene, al fine di qualificare la natura giuridica della responsabilità del soggetto evocato in giudizio, ribadito l'indirizzo espresso dalla giurisprudenza di legittimità più recente secondo cui "*In tema di responsabilità sanitaria, le norme poste dagli artt. 3, comma 1, del d.l. n. 158 del 2012, convertito dalla legge n. 189 del 2012, e dall'art. 7, comma 3, della legge n. 24 del 2017, non hanno efficacia retroattiva e non sono applicabili ai fatti verificatisi anteriormente alla loro entrata in vigore*" (cfr. Cass. civ., sez. 3, 11.11.2019, n. 28994, in cui si sottolinea che la pretesa retroattività di tali disposizioni "*verrebbe ad interferire comunque con il potere ordinariamente riservato al giudice di interpretare i fatti e qualificarli giuridicamente, venendo*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-541

così inammissibilmente ad incidere, seppur indirettamente, sui singoli processi in corso, con patente lesione dell'affidamento di chi ha intrapreso un'azione giudiziaria sulla base di regole sostanziali certe, come quelle della natura contrattuale della responsabilità del sanitario – con dirompenti conseguenze sul riparto dell'onere della prova e sulla prescrizione – applicate in base al «diritto vivente»; ciò che esclude la legittimità della sussunzione dei fatti costituenti responsabilità civile del sanitario in termini di responsabilità extracontrattuale in epoca anteriore al primo gennaio 2013 ed al primo aprile 2017"; in senso conforme, Cass. civ., sez. 3, 8.11.2019, n. 28811), deve, dunque, escludersi che possa trovare applicazione alla fattispecie in esame la normativa di cui alla c.d. Legge Gelli-Bianco n. 24/2017, siccome sopravvenuta rispetto all'intervento chirurgico subito in data 5.10.2012, e deve ritenersi invece applicabile la disciplina di cui al c.d. decreto Balduzzi, d.l. 13.09.2012, n. 158, in vigore il 14.09.2012, e conv. con mod. nella legge 8.11.2012, n. 189, entrata in vigore l'11.11.2012.

Peraltro, mette conto evidenziare che l'art. 3 comma 1 della legge Balduzzi non incide sul regime di responsabilità civile della struttura sanitaria (pubblica o privata); ai fini della presente decisione, dunque, non viene in rilievo il dibattito giurisprudenziale sulla natura giuridica contrattuale o extracontrattuale del medico in assenza di un contratto d'opera professionale.

Ciò posto, non è comunque dubitabile che la responsabilità della struttura sanitaria, ente pubblico ospedaliero o casa di cura privata - essendo sostanzialmente equivalenti gli obblighi di prestazione di tali due tipi di strutture in favore del fruitore di tali servizi – debba essere inquadrata nell'ambito della responsabilità contrattuale, sul rilievo che l'accettazione del paziente in ospedale o in clinica privata, ai fini del ricovero o di una visita ambulatoriale, comporta pur sempre la conclusione di un contratto (cfr. Cass. civ., 1°.09.1999, n. 9198; Cass. civ., 11.03.2002, n. 3492; Cass. civ., 14.07.2003, n. 11001; Cass. civ., 21.07.2003, n. 11316; Cass. civ. 4.03.2004, n. 4400; Cass. civ., 23.09.2004, n. 19133; Cass. civ., 3.02.2012, n. 1620; Cass. civ., 20.03.2015, n. 5590).

In particolare, il rapporto che si instaura tra paziente e la struttura sanitaria, ente ospedaliero o clinica privata, trova la sua fonte nel contratto atipico c.d. di spedalità, concluso tra le parti per *facta concludentia*, ossia mediante la mera accettazione del malato presso la struttura. Si tratta di un contratto atipico a prestazioni corrispettive con effetti protettivi nei confronti del terzo, da cui, a fronte dell'obbligazione al pagamento del corrispettivo (che ben può essere adempiuta dal paziente, dall'assicuratore, dal servizio sanitario nazionale o da altro ente), insorgono a carico della casa di cura (o dell'ente ospedaliero), accanto a quelli di tipo "*lato sensu*" alberghieri, obblighi di messa a disposizione del personale medico ausiliario, del personale paramedico e dell'apprestamento di tutte le attrezzature necessarie, anche in vista di eventuali complicazioni od emergenze. Ne consegue che la responsabilità della struttura nei confronti del paziente ha natura contrattuale e può conseguire, ai sensi dell'art. 1218 c.c., all'inadempimento delle obbligazioni direttamente a suo carico, nonché, in virtù dell'art. 1228 c.c., all'inadempimento della prestazione medico-professionale svolta direttamente dal sanitario, quale suo ausiliario necessario, pur in assenza di un rapporto di lavoro subordinato, comunque sussistendo un collegamento tra la prestazione da costui effettuata e la sua organizzazione aziendale.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-541

Quanto agli *onera probandi*, come è stato condivisibilmente evidenziato dalla giurisprudenza di merito più attenta, "*la contrattualizzazione della responsabilità medica ha delle ricadute dirette sul riparto degli oneri probatori*"; infatti, il paziente-creditore sarà tenuto a dimostrare l'esistenza del rapporto contrattuale e a dedurre l'inadempimento "qualificato", ossia astrattamente efficiente alla produzione del danno, del debitore della prestazione sanitaria, mentre quest'ultimo (nella duplice individuazione della struttura sanitaria e del medico) sarà tenuto a provare, per andare esente da responsabilità, che l'inadempimento non v'è stato o che è dipeso da causa a lui non imputabile, ovvero che pur esistendo non è stato causa del danno (cfr., in tal senso, *ex multis*, nella giurisprudenza di merito, Trib. Varese, 16.02.2010, n. 16, rel. Buffone; in senso conforme, Trib. Lecce, sez. II, 30.10.2015, n. 5192; Trib. Lecce, sez. II, 14.11.2016, n. 4824; Trib. Bari, sez. III, 28.03.2024, n. 1593).

In ogni caso, la Suprema Corte, dopo aver confermato l'inquadramento "*nell'ambito contrattuale*" della "*responsabilità della struttura sanitaria e del medico, nel rapporto con il paziente*" ed aver evidenziato che "*il problema del riparto dell'onere probatorio deve seguire i criteri fissati in materia contrattuale, alla luce del principio enunciato in termini generali dalle Sezioni Unite di questa Corte con la sentenza 30 ottobre 2001, n. 13533, in tema di onere della prova dell'inadempimento e dell'inesatto adempimento*", ha, condivisibilmente, precisato, con le sentenze n. 28991/2019 e n. 28992/2019 (pronunciate nell'ambito del c.d. progetto "Sanità"), che "*ove sia dedotta la responsabilità contrattuale del sanitario per l'inadempimento della prestazione di diligenza professionale e la lesione del diritto alla salute, è onere del danneggiato provare, anche a mezzo di presunzioni, il nesso di causalità fra l'aggravamento della situazione patologica, o l'insorgenza di nuove patologie, e la condotta del sanitario, mentre è onere della parte debitrice provare, ove il creditore abbia assolto il proprio onere probatorio, che una causa imprevedibile e inevitabile ha reso impossibile l'esatta esecuzione della prestazione*" (cfr. Cass. civ., sez,. 3, 11.11.2019, n. 28991, Rel. E. Scoditti; in senso conforme, già Cass. civ., sez. 3, 26.07.2017, n. 18392, Rel. E. Scoditti, Rv. 645164-01; Cass. civ., sez. 3, ord. 23.10.2018, n. 26700, Rv. 651166-01; Cass. civ., sez. 3, 29.10.2019, n. 27606; e più recentemente Cass. civ., sez. 6-3, ord. 31.08.2020, n. 18102; Cass. civ., sez. 6-3, ord. 26.11.2020, n. 26907, secondo cui "*In tema di responsabilità sanitaria, il paziente è tenuto a provare, anche attraverso presunzioni, il nesso di causalità materiale tra condotta del medico in violazione delle regole di diligenza ed evento dannoso, consistente nella lesione della salute (ovvero nell'aggravamento della situazione patologica o nell'insorgenza di una nuova malattia), non essendo sufficiente la semplice allegazione dell'inadempimento del professionista; è, invece, onere della controparte, ove il detto paziente abbia dimostrato tale nesso di causalità materiale, provare o di avere agito con la diligenza richiesta o che il suo inadempimento è dipeso da causa a lui non imputabile*"; Cass. civ., sez. 3, 29.03.2022, n. 10050, per cui "*In tema di responsabilità contrattuale per inadempimento delle obbligazioni professionali (tra le quali si collocano quelle di responsabilità medica, anteriormente alla l. n. 24 del 2017), è onere del creditore-danneggiato provare, oltre alla fonte del suo credito (contratto o contatto sociale), il nesso di causalità, secondo il criterio del "più probabile che non", tra la condotta del professionista e il danno lamentato, mentre spetta al professionista dimostrare, in alternativa all'esatto adempimento, l'impossibilità della prestazione derivante da causa non*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-541

imputabile, provando che l'inesatto adempimento è stato determinato da un impedimento imprevedibile ed inevitabile, da intendersi nel senso oggettivo della sua inimputabilità all'agente"].

Nel dettaglio, relativamente al rapporto tra responsabilità contrattuale in campo medico e causalità materiale, la Corte di Cassazione ha premesso innanzitutto che incombe sul paziente creditore di provare l'esistenza del nesso di causalità fra l'inadempimento ed il pregiudizio alla salute; diversamente opinando, infatti, si espungerebbe dalla fattispecie costitutiva del diritto l'elemento della causalità materiale. Di contro, la causalità relativa tanto all'evento pregiudizievole quanto al danno conseguenziale è comune ad ogni fattispecie di responsabilità, contrattuale ed extracontrattuale, quale portato della distinzione fra causalità ed imputazione.

Soggiunge la Suprema Corte che il fatto "*che la causalità materiale si iscriva a pieno titolo anche nella dimensione della responsabilità contrattuale trova una testuale conferma nell'art. 1227 c.c., comma 1, che disciplina proprio il fenomeno della causalità materiale rispetto al danno evento sotto il profilo del concorso del fatto colposo del creditore (Cass. 19 luglio 2018, n. 19218; 21 luglio 2011, n. 15991), mentre il comma 2 attiene, come è noto, alle conseguenze pregiudizievoli del danno evento (c.d. causalità giuridica). Ogni forma di responsabilità è dunque connotata dalla congiunzione di causalità ed imputazione*"; sicché, "*la causalità materiale, pur teoricamente distinguibile dall'inadempimento per la differenza fra eziologia ed imputazione, non è praticamente separabile dall'inadempimento, perché quest'ultimo corrisponde alla lesione dell'interesse tutelato dal contratto e dunque al danno evento*" (cfr. pag. 7 della motivazione di Cass. civ., sez. 3, n. 28991/2019, cit.). Ragion per cui, la causalità ha una propria autonoma dignità solo quale causalità giuridica, ossia quale elemento che perimetra il danno risarcibile attraverso l'identificazione del nesso eziologico fra evento di danno e danno conseguenza *ex* art. 1223 c.c..

Dunque, la Suprema Corte, con i recentissimi interventi del novembre 2019, ha inteso precisare che in materia di *facere professionale*, "*la causalità materiale torna a confluire nella dimensione del necessario accertamento della riconducibilità dell'evento alla condotta secondo le regole generali sopra richiamate*"; ciò poiché "*se l'interesse corrispondente alla prestazione è solo strumentale all'interesse primario del creditore, causalità ed imputazione per inadempimento tornano a distinguersi anche sul piano funzionale (e non solo su quello strutturale) perché il danno evento consta non della lesione dell'interesse alla cui soddisfazione è preposta l'obbligazione, ma della lesione dell'interesse presupposto a quello contrattualmente regolato*"; conseguentemente, "*dato che il danno evento nelle obbligazioni di diligenza professionale riguarda, come si è detto, non l'interesse corrispondente alla prestazione ma l'interesse presupposto (diritto alla salute), la causalità materiale non è praticamente assorbita dall'inadempimento. Quest'ultimo coincide con la lesione dell'interesse strumentale, ma non significa necessariamente lesione dell'interesse presupposto*" (cfr. pag. 7-8 della motivazione di Cass. civ., sez. 3, n. 28991/2019, cit.).

Ne consegue che l'allegazione dell'inadempimento non postula *ex se* l'allegazione anche del danno-evento il quale, attendendo a un interesse ulteriore rispetto a quello perseguito dalla prestazione, non è necessariamente collegabile al mancato rispetto delle *leges artis*, ma ben può essere riconducibile a una causa diversa dall'inadempimento; detto altrimenti, "*La violazione delle regole della diligenza professionale non ha*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-541

dunque un'intrinseca attitudine causale alla produzione del danno evento. Aggravamento della situazione patologica o insorgenza di nuove patologie non sono immanenti alla violazione delle leges artis e potrebbero avere una diversa eziologia" (cfr. pag. 8 della motivazione di Cass. civ., sez. 3, n. 28991/2019, cit.).

Sul creditore, pertanto, grava l'onere sia di allegare la connessione puramente naturalistica fra la lesione della salute (in termini di aggravamento della situazione patologica o insorgenza di nuove patologie) e la condotta del medico, sia di provare quella connessione sul piano meramente naturalistico ("*Il creditore ha l'onere di allegare la connessione puramente naturalistica fra la lesione della salute, in termini di aggravamento della situazione patologica o insorgenza di nuove patologie, e la condotta del medico e, posto che il danno evento non è immanente all'inadempimento, ha anche l'onere di provare quella connessione, e lo deve fare sul piano meramente naturalistico sia perché la qualifica di inadempienza deve essere da lui solo allegata, ma non provata (appartenendo gli oneri probatori sul punto al debitore), sia perché si tratta del solo profilo della causalità materiale, il quale è indifferente alla qualifica in termini di valore rappresentata dall'inadempimento dell'obbligazione ed attiene esclusivamente al fatto materiale che soggiace a quella qualifica. La prova della causalità materiale da parte del creditore può naturalmente essere raggiunta anche mediante presunzione*", cfr. pag. 8-9 della motivazione di Cass. civ., sez. 3, n. 28991/2019, cit.).

La causalità materiale diventa, dunque, nelle obbligazioni di diligenza professionale elemento costitutivo della fattispecie dedotta in giudizio con conseguente onere probatorio in capo al creditore-attore.

In sostanza, il creditore di prestazione professionale che alleghi un evento di danno alla salute, non solo deve provare quest'ultimo e le conseguenze pregiudizievoli che ne siano derivate (c.d. causalità giuridica), ma deve provare anche, avvalendosi eventualmente pure di presunzioni, il nesso di causalità fra quell'evento e la condotta del professionista nella sua materialità, impregiudicata la natura di inadempienza di quella condotta, inadempienza che al creditore spetta solo di allegare; chiariscono le pronunce di San Martino del 2019 che soltanto "*una volta che il creditore abbia provato, anche mediante presunzioni, il nesso eziologico fra la condotta del debitore, nella sua materialità, e l'aggravamento della situazione patologica o l'insorgenza di nuove patologie, sorgono gli oneri probatori del debitore, il quale deve provare o l'adempimento o che l'inadempimento è stato determinato da impossibilità della prestazione a lui non imputabile. Emerge così un duplice ciclo causale, l'uno relativo all'evento dannoso, a monte, l'altro relativo all'impossibilità di adempiere, a valle*" (cfr. pag. 10, della motivazione di Cass. civ., sez. 3, n. 28991/2019, cit.).

Il nesso di causalità materiale che il creditore della prestazione professionale deve provare è quello fra intervento del sanitario e danno evento in termini di aggravamento della situazione patologica o di insorgenza di nuove patologie; il nesso eziologico che invece spetta al debitore di provare, dopo che il creditore abbia assolto il suo onere probatorio, è quello fra causa esterna, imprevedibile ed inevitabile alla stregua dell'ordinaria diligenza di cui all'art. 1176, comma 1, c.c. ed impossibilità sopravvenuta della prestazione di diligenza professionale (art. 1218 c.c.). In caso di raggiungimento della prova della c.d. causalità estintiva, l'aggravamento della situazione patologica o l'insorgenza di una nuova patologia, pur eziologicamente riconducibile all'intervento sanitario, non è imputabile al medico.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-541

Dunque, la diligenza richiesta al medico deve essere qualificata, *ex* art. 1176 c.c., comma 2, con impiego delle energie e dei mezzi normalmente ed obiettivamente necessari od utili, in relazione alla natura dell'attività esercitata, volti all'adempimento della prestazione dovuta ed al soddisfacimento dell'interesse creditorio, nonché ad evitare possibili eventi dannosi, essendosi in presenza di un dedotto inadempimento contrattuale.

Ebbene, nell'adempimento dell'obbligazione professionale, si tratti di professionista o di imprenditore, va sempre osservata la diligenza qualificata ai sensi dell'art. 1176 c.c., comma 2, quale modello di condotta che si estrinseca nell'adeguato "sforzo tecnico".

Tale "sforzo" viene indicato come "diligenza qualificata", intesa come diligenza ordinaria del buon professionista, e cioè la diligenza normalmente adeguata in ragione del tipo di attività e alle relative modalità di esecuzione (cfr. *ex multis*, Cass. civ., n. 12995/2006).

In altri termini, la condotta del medico deve essere improntata sia alla generica diligenza che si richiede nell'adempimento di qualsivoglia obbligazione (art. 1176, co. 1 c.c.), sia alla diligenza specifica richiesta dalla natura della prestazione professionale (art. 1176, co. 2 c.c.), avuto riguardo alla particolarità della situazione concreta nella quale l'operatore sanitario è intervenuto.

Il richiamo alla diligenza "qualificata" in questi termini ha la funzione di ricondurre la responsabilità alla violazione di obblighi specifici derivanti da regole disciplinari precise.

L'applicazione di regole tecniche all'esecuzione dell'obbligo determina il passaggio da un criterio di valutazione dell'adempimento soggettivo a un criterio oggettivo e generale, sicché la diligenza assume un duplice significato di parametro di imputazione del mancato adempimento e di criterio di determinazione del contenuto dell'obbligazione; nella diligenza, quindi, viene ricompresa inevitabilmente anche la perizia da intendersi come conoscenza ed attuazione delle regole tecniche proprie di una determinata professione.

In conclusione, se, pur con il ricorso a presunzioni, permanga ignota la causa dell'evento di danno, il relativo rischio graverà sul creditore della prestazione professionale che vedrà respinte le sue istanze risarcitorie; ove viceversa, resti ignota la causa di impossibilità sopravvenuta della prestazione di diligenza professionale o indimostrata l'imprevedibilità ed inevitabilità di tale causa, il relativo rischio graverà sul debitore che, provati gli altri elementi costitutivi della sua responsabilità, sarà chiamato a risponderne [cfr. Cass. civ., sez. 3, 15.02.2018, n. 3704, secondo cui "*Nei giudizi di risarcimento del danno da responsabilità medica, è onere del paziente dimostrare l'esistenza del nesso causale, provando che la condotta del sanitario è stata, secondo il criterio del "più probabile che non", causa del danno, sicché, ove la stessa sia rimasta assolutamente incerta, la domanda deve essere rigettata*"; in senso conforme, già Cass. civ., sez. 3, n. 18392/2017, cit.; Cass. civ., sez. 3, n. 28991/2019, cit., ove si evidenzia, altresì, che "*tali principi si collocano nell'ambito delle regole sull'onere della prova, le quali assumono rilievo solo nel caso di causa rimasta ignota. Si tratta quindi della regola residuale di giudizio grazie alla quale la mancanza, in seno alle risultanze istruttorie, di elementi idonei all'accertamento, anche in via presuntiva, della sussistenza o insussistenza del diritto in contestazione determina la soccombenza della parte onerata della dimostrazione rispettivamente dei relativi fatti costitutivi o di quelli modificativi o estintivi (Cass. 16 giugno 1998, n. 5980; 16 giugno 2000, n. 8195; 7 agosto 2002, n. 11911; 21 marzo 2003, n. 4126)*"].

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-541

Quanto, specificamente, al contenuto del nesso di causalità, in base ai più recenti e condivisibili orientamenti della giurisprudenza di legittimità, sussiste nesso causale tra il comportamento della struttura sanitaria e/o del sanitario qualora, attraverso un criterio necessariamente probabilistico, c.d. regola della preponderanza dell'evidenza o "*del più probabile che non*", cioè probabilità logica desumibile dagli elementi di conferma disponibili nel caso concreto e dalla contemporanea esclusione di possibili elementi alternativi (Cass., S.U., 11.01.2008, n. 576, 577, 581, 582, 584), si ritenga che l'opera materialmente posta in essere dal professionista abbia causato o concorso a causare il danno verificatosi oppure, in caso di condotta omissiva, se quell'opera, ove correttamente e prontamente svolta, avrebbe avuto serie ed apprezzabili possibilità di evitare il danno verificatosi (cfr. più di recente, Cass. civ., sez. 3, del 15.02.2018, n. 3704; Cass. civ., sez. 3, ord. 23.10.2018, n. 26700; Cass. civ., sez. 3, 29.10.2019, n. 27606; Cass. civ., sez. 3, 11.11.2019, n. 28991).

Dunque, in caso di condotte omissive, occorre procedere a un giudizio controfattuale di tipo sostitutivo e, quindi, chiedersi se l'evento si sarebbe ugualmente verificato in caso di scelte mediche e terapeutiche differenti. In secondo luogo, deve potersi escludere secondo il criterio di accertamento del "*più probabile che non*" che qualsiasi altro elemento - naturalistico o umano, esogeno rispetto all'azione del chirurgo-sanitario - abbia provocato da solo l'evento lesivo (41, c. 2 c.p.).

Tale indagine va condotta tenendo presente che nel processo civile, in cui opera la regola della preponderanza dell'evidenza, lo standard di c.d. certezza probabilistica non può essere ancorato esclusivamente alla c.d. probabilità quantitativa della frequenza di un evento, che potrebbe anche mancare o essere inconferente, ma va verificato, secondo la c.d. probabilità logica, nell'ambito degli elementi di conferma, e, nel contempo, nell'esclusione di quelli alternativi, disponibili in relazione al caso concreto (cfr. Cass., sez. lav., n. 47/2017; Cass. civ., sez. 3, ord. 20.06.2019, n. 16581, secondo cui "*In tema di illecito civile, il nesso di causalità materiale va accertato secondo il criterio del "più probabile che non", indicando esso la misura della relazione probabilistica concreta tra condotta ed evento dannoso, con apprezzamento non isolato bensì complessivo ed organico dei singoli elementi indiziari o presuntivi a disposizione*").

In applicazione dei principi sopra richiamati, era quindi onere di parte attrice allegare l'inadempimento (o comunque l'inesatto adempimento) delle prestazioni medico-professionali, provare il danno-evento lamentato ed il nesso di causalità "materiale" tra questo ed i trattamenti sanitari subiti, restando, invece, a carico di parte convenuta la prova dell'avvenuto adempimento, ossia che inadempimento non v'è stato, o che comunque pur sussistendo nel caso concreto, esso sia dipeso da fatto non imputabile al sanitario, ovvero ancora che, pur esistendo, non è stato causa del danno, essendo stato determinato da un evento imprevedibile ovvero inevitabile.

Ciò posto, incontestato tra le parti il ricovero e l'intervento in data 5.10.2012 presso il [redacted] di Bari, secondo le prospettazioni di parte attrice, l'infezione dell'apparato osteo-articolare riportata dal *Pt_1*, sarebbe stata contratta nella sala operatoria del [redacted] di Bari, nel corso dell'intervento per la riduzione della frattura, a seguito di contaminazione della ferita chirurgica in sede intraoperatoria.

Ebbene, le prospettazioni di parte attrice hanno trovato conferma nella consulenza medico–legale espletata nel corso del presente giudizio.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-541

Ed invero, sulla scorta dei dati anamnestici e obiettivi raccolti, della documentazione presente in atti e dell'esame obiettivo del paziente, il consulente, dott. *Persona_1* , ha ricostruito il dato storico-clinico della paziente e coerentemente formulato le seguenti considerazioni di carattere tecnico scientifico, immuni da vizi logico-giuridici e da cui, pertanto, non vi sono concrete ragioni per discostarsi, evidenziando che: "*Per ricostruire la vicenda dell'incidente occorso a Parte_1 il 2 ottobre 2012 a seguito del quale riportò la frattura spiroide biossea del terzo inferiore della tibia e del perone di destra e le successive complicanze infettive da osteomielite innestatesi sul focolaio fratturativo che lo affliggono ancora oggi, nonostante il trascorso di circa tre anni dall'evento traumatico, è doveroso richiamare qualche breve cenno sulla natura del processo osteomielitico e soprattutto sull'eziopatogenesi di questa particolare infezione. L'osteomielite è un'infezione particolarmente grave dell'apparato osteo-articolare sostenuta dallo Stafilococco Aureo. Essa è la manifestazione più grave delle infezioni che possono verificarsi a danno della struttura scheletrica. Si contrae normalmente in seguito a esposizioni di gravi fratture, ma un aspetto molto grave è costituito dal fatto che si contano 15.000 nuovi casi ogni anno in Italia e molti di questi vengono contratte in sala operatoria. Da ciò si evince che questo super-batterio necessita di molto più che la normale sterilizzazione convenzionale degli ambienti usati per operare. (...). Il trattamento d'elezione è quello farmacologico con l'impiego di antibiotici a largo spettro o mirati se risulta noto l'agente patogeno. Una volta falliti eventuali tentativi di bonifica con la terapia antibiotica o nelle osteomieliti croniche, l'unica possibilità di eradicare l'infezione è quella di asportare l'osso e tutti gli organi limitrofi interessati fino ad arrivare a tessuto vitale e sano. (...). Tornando al caso in esame, possiamo sicuramente individuare per il Pt_1 la causa in una infezione intraospedaliera. A chiarimento di detta eziopatogenesi precisiamo innanzitutto i fattori di esclusione di altre fonti infettive. Si deve escludere innanzitutto la via ematica, in quanto il Pt_1 , al momento dell'incidente stradale e anche nei mesi successivi a questo, non presentava alcun processo infettivo periferico in corso. (...). Va esclusa anche l'infezione esterna. Infatti, la frattura riportata dal Pt_1 , per quanto complessa, era del tipo chiusa, cioè non vi furono lacerazione dei tessuti cutanei con esposizione dei monconi ossei. (...). Resta pertanto l'ultima soluzione: l'infezione fu contratta in sala operatoria nel corso dell'intervento di riparazione della frattura mediante applicazione di placche e viti subito nel corso del ricovero presso la U.O. Ortotraumatologia [redacted] di Bari in data 5 ottobre 2012 nel corso del ricovero ivi avvenuto dopo il transito al locale pronto soccorso proprio a seguito del sinistro stradale. La prova della veridicità della causa eziologica intraoperatoria risiede nella specifica tipologia degli agenti patogeni riscontrati costantemente nelle ripetute colture effettuate nei mesi successivi all'intervento dei prelievi del materiale infetto dal focolaio osteomielitico. Il primo prelievo effettuato il 28 febbraio 2013 evidenziò la presenza del batterio Pseudomonas aeruginosa. Nel secondo prelievo del 20 giugno fu individuato, oltre allo Pseudomonas aeruginosa, anche lo Staphylococcus aureus. Infine, nei successivi prelievi del 12 agosto, del 25 settembre e 16 ottobre 2013, dopo aver avviato cicli di terapia antibiotica mirata a debellare entrambi i due superbatteri, fu individuata la persistenza del solo staphylococcus aureus. (...). In definitiva si è dimostrato come il processo infettivo osteomielitico sviluppatosi a livello del focolaio fratturativo del terzo inferiore della tibia e del perone della gamba destra sia derivato da contaminazione della ferita chirurgica in sede intraoperatoria nel corso*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-541

dell'intervento di applicazione dei mezzi di eseguito il 5 ottobre presso la U.O. di Ortotraumatologia I [redacted] *di Bari. (...)*".

Inoltre, a seguito della richiesta integrazione, il CTU, dott. *Per_2*, con la collaborazione dello specialista infettivologo dott. *Persona_4*, ha illustrato le seguenti conclusioni: "*1) L'infezione fu sì contratta presso la struttura sanitaria convenuta; in particolare si è trattato di una infezione del sito chirurgico (IIS) rientrante nelle cosiddette ICA o infezioni correlate all'assistenza. La presenza di diverse specie batteriche (Staphylococcus aureus, Pseudomonas aeruginosa, Enterococcus faecalis) fanno ritenere che almeno le prime due hanno concorso, anche se con diversa incidenza, nella etiologia dell'infezione, mentre la terza risulta essere solo un patogeno cosiddetto d'appoggio, con scarsa virulenza, rapidamente debellato con la prima terapia antibiotica somministrata. La presenza di Pseudomonas aeruginosa è indicativa della contaminazione ambientale della sala operatoria, trattandosi di un microrganismo nosocomiale usualmente colonizzante suppellettili, dispositivi medici e chirurgici e strumentario prevalentemente di sale operatorie e sale rianimazione. Staphylococcus aureus è un germe saprofita spesso presente su cute e mucose (in particolare la mucosa del rino-faringe), che può divenire virulento in presenza di traumi che causino soluzione di continuità della cute e/o esposizione di organi interni. Dall'esame degli atti esaminati inoltre (cartelle cliniche, certificazioni e prescrizioni), si rilevano diffuse inadempienze da parte dei sanitari che in varie epoche e a vario titolo hanno curato il Sig. Pt_1, per inosservanza di linee guida e leges artis. L'infezione è stata dipendente dal ricovero ospedaliero e quindi sussiste pienamente il nesso di casualità. 2) Pur ritenendo che la struttura abbia messo in atto tutte le dovute procedure e misure di prevenzione delle ICA previste dalla normativa vigente all'epoca, non possiamo confermarlo perché la convenuta non ha allegato alcuna documentazione in merito, tuttavia la presenza di Pseudomonas aeruginosa induce a pensare che ci sia stata qualche falla nei sistemi di detersione, bonifica e disinfezione all'interno della sala operatoria a carico degli elementi presenti, ivi compresa la preparazione all'intervento del personale sanitario e ausiliario presente. Occorre però considerare che i germi nosocomiali hanno acquisito resistenze plurime, anche a disinfettanti molto energici come la clorexidina per cui molte infezioni correlate all'assistenza pur prevedibili, non sono tutte prevenibili anche con la messa in atto di tutte le cautele del caso; ancora oggi una buona percentuale sfugge a qualsiasi sistema di prevenzione. Per quanto attiene il personale sanitario, le omissioni sono relative all'inosservanza di linee guida e leges artis; riteniamo inoltre che il mancato, tempestivo consulto con lo specialista in Malattie Infettive quando si sono concretamente manifestati i primi danni causati dall'infezione (pseudoartrosi), sia stata un'omissione che poi ha ancora più negativamente condizionato il decorso della malattia. 3) La patologia di cui risulta affetto l'autore è si da porsi in nesso di casualità materiale con l'infezione riscontrata*", concludendo, inoltre, sul danno biologico sofferto dal *Pt_1* che: "*4) La durata della malattia dal punto di vista civilistico è valutabile in complessivi anni due di inabilità temporanea, suddivisibili in giorni 60 (sessanta) di inabilità temporanea assoluta (ricoveri ospedalieri e divieto di carico), in giorni 100 (cento) di parziale al 75 % (settantacinque %) -immediato post-operatorio e convalescenza - ed in anni uno e giorni 180 (centottanta) di parziale mediamente al 50 % (cinquanta %), comprensivi del periodo di convalescenza e per la riabilitazione, le visite ed accertamenti specialistici ritenuti necessari. Riteniamo*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-541

congruo valutare gli attuali postumi sostanzialmente stabilizzati nella misura di 30 punti percentuali (trenta per cento), con riduzione della capacità lavorativa specifica (professione dichiarata: edicolante, e ludico-sportiva (qualora applicabile), in pari percentuale. 5) Il danno differenziale (differenza fra i postumi totali come innanzi valutato (30%) ed i postumi permanenti comunque prevedibili per il tipo di lesione riportata: FRATTURA SPIROIDE PLURIFRAMMENTARIA SCOMPOSTA DI GAMBA DESTRA (7-8%) si ritiene congruo valutarlo nel 25% (venticinque%) di danno biologico alla salute" (cfr. relazione integrativa depositata telematicamente in data 7.03.2025, in atti).

L'elaborato consulenziale è senza dubbio esaustivo e sorretto da una motivazione approfondita, completa e dettagliata, oltre che suffragata dagli approdi ermeneutici della scienza medico-legale più accreditata, tenuto conto che le considerazioni svolte dai Consulenti sono sorrette da osservazioni di carattere scientifico e sono corredate da numerosi riferimenti alla letteratura scientifica.

Le conclusioni rassegnate sono state inoltre ribadite dal CTU, nel pieno e completo contraddittorio con i consulenti e i procuratori delle parti, in sede di replica alle osservazioni formulate dai Consulenti di parte.

Dunque, all'esito degli accertamenti espletati, facendo proprio applicazione del criterio civilistico del "*più probabile che non*", lo stesso Consulente ha riconosciuto la sussistenza di nesso causale tra il ricovero dell'attore presso l'Ospedale [redacted] e l'infezione da questi contratta nel corso dell'intervento chirurgico di riduzione e sintesi della frattura e, ancora, tra l'infezione e la patologia riportata dall'odierno attore (osteomielite).

Sul punto, deve rilevarsi che, in tema di infezioni nosocomiali, la responsabilità della struttura sanitaria non ha natura oggettiva, sicché, a fronte della prova presuntiva, gravante sul paziente, della contrazione dell'infezione in ambito ospedaliero, la struttura può fornire la prova liberatoria di aver adottato tutte le misure utili alla prevenzione delle stesse, consistente nell'indicazione: a) dei protocolli relativi alla disinfezione, disinfestazione e sterilizzazione di ambienti e materiali; b) delle modalità di raccolta, lavaggio e disinfezione della biancheria; c) delle forme di smaltimento dei rifiuti solidi e dei liquami; d) delle caratteristiche della mensa e degli strumenti di distribuzione di cibi e bevande; e) delle modalità di preparazione, conservazione ed uso dei disinfettanti; f) della qualità dell'aria e degli impianti di condizionamento; g) dell'avvenuta attivazione di un sistema di sorveglianza e di notifica; h) dei criteri di controllo e di limitazione dell'accesso ai visitatori; i) delle procedure di controllo degli infortuni e della malattie del personale e delle profilassi vaccinali; j) del rapporto numerico tra personale e degenti; k) della sorveglianza basata sui dati microbiologici di laboratorio; l) della redazione di un "report" da parte delle direzioni dei reparti, da comunicarsi alle direzioni sanitarie al fine di monitorare i germi patogeni-sentinella; m) dell'orario delle effettiva esecuzione delle attività di prevenzione del rischio.

Sarebbe stato, dunque, onere della struttura sanitaria, rimasto tuttavia inadempiuto, allegare e dimostrare di aver adottato tutte le cautele prescritte al fine di prevenire l'insorgenza di patologie infettive e di aver applicato, nel caso specifico, i protocolli di prevenzione delle infezioni.

Ciò posto, nel caso di specie, ai fini della prova della causalità materiale, che, come suesposto, grava sull'attore, occorreva fornire la dimostrazione che la patologia riportata da *Parte_1* fosse

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-541

eziologicamente ascrivibile all'infezione nosocomiale e che questa fosse stata contratta presso [redacted] di Bari (struttura appartenente alla *CP_1*, sul presupposto implicito, in quanto desunto in via presuntiva, dell'inosservanza da parte della struttura ospedaliera delle cautele normalmente atte al governo di simili evenienze, circostanza che, invece, integrando l'inadempimento alle obbligazioni dedotte nel contratto, non rientra nell'onere probatorio di parte attrice, per la quale è, dunque, sufficiente allegarne la verificazione.

Dunque, il nodo cruciale della vicenda è rappresentato dal comprendere se le infezioni nosocomiali contratte dall'attore siano state funzione di inadempienze organizzativo-assistenziali così come sostenuto nell'atto di citazione, ovvero se il rischio di contrarre le infezioni, benché prevedibile, non fosse in alcun modo evitabile nonostante la congruità assistenziale.

Ebbene, spettava alla *CP_1* l'onere di dimostrare l'interruzione del nesso causale per andare esente da ogni responsabilità per i danni subiti dal paziente, provando la specifica causa imprevedibile e inevitabile dell'impossibilità dell'esatta esecuzione della prestazione.

Per dirsi raggiunta tale ultima prova è necessario che la struttura dimostri non una semplice astratta predisposizione di presidi sanitari potenzialmente idonei ad evitare il rischio di infezioni ospedaliere a carico della generalità dei pazienti ma la concreta impossibilità dell'esatta esecuzione della prestazione direttamente e immediatamente nei confronti del singolo paziente danneggiato (cfr. tra le tante, Cass. civ., 22.02.2023, n. 549; nella giurisprudenza di merito, Corte App. Milano, sez. II, 4.05.2023, n. 1430; Corte App. Palermo, sez. II, 28.09.2023, n.1671).

Ebbene, nel caso di specie l'*Cont* convenuta non ha assolto all'onere probatorio su di essa gravante, stante l'assenza sia di documentazione attestante una eventuale corretta adesione alle indicazioni ministeriali ed alle buone pratiche clinico-assistenziali relative alla sorveglianza ed alla prevenzione del sito chirurgico rispetto alle infezioni nosocomiali, sia di rimandi all'applicazione degli stessi nella documentazione sanitaria presa in visione con particolare riferimento all'adozione, adesione e monitoraggio di procedure aziendali volte alla prevenzione dell'infezione; alle azioni di rinforzo della pratica dell'igiene delle mani; ai momenti di addestramento per gli operatori sanitari sulla corretta tecnica di igiene delle mani ed alla relativa informativa.

Alla luce di quanto detto, dal mancato assolvimento dell'onere probatorio in capo alla predetta convenuta discende l'accoglimento della domanda attorea.

Ciò posto, deve ora procedersi alla quantificazione del danno.

Ebbene, con riferimento al danno biologico, *id est* **danno non patrimoniale** *ex* art. 2059 c.c., sofferto da *Parte_1*, si osserva quanto appresso.

Il danno biologico va inteso, come noto - secondo la definizione di origine pretoria, in seguito recepita dall'art. 5 della legge n. 57 del 2001, poi rifluito nell'art. 138, co. II, lett. a) e 139 co. 2 del d.lgs. n. 209 del 2005 - quale lesione temporanea o permanente all'integrità psico-fisica della persona, suscettibile di accertamento medico-legale, avente un'incidenza negativa sulle attività quotidiane e sugli aspetti dinamico-relazionali della vita del danneggiato, indipendentemente da eventuali ripercussioni sulla capacità di produrre reddito. Non possono dar luogo a risarcimento per danno biologico permanente le lesioni di lieve entità che

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-541

non siano suscettibili di accertamento clinico strumentale obiettivo, ovvero visivo, con riferimento alle lesioni, quali le cicatrici, oggettivamente riscontrabili senza l'ausilio di strumentazioni.

Il danno biologico è da ricondurre al diritto inviolabile alla salute, costituzionalmente riconosciuto all'art. 32 (Corte Cost. n. 184 del 1986) e ricorre in presenza di qualsiasi fatto illecito produttivo di una lesione all'integrità psico-fisica del danneggiato.

La risarcibilità di tale danno trova il suo fondamento nell'art. 2059 c.c., il quale disciplina i danni non patrimoniali nell'ambito dei quali rientrano non solo i danni conseguenti a reati (art. 185 c.p.), ma tutti i danni derivanti dalle lesioni di diritti di rango costituzionale inerenti alla persona, tra i quali non può non riconoscersi il diritto alla salute di cui all'art. 32 Cost. (Corte cass. n. 8827/ 2003 e 8828/2003 e Corte Cost. 233/2003).

Circa la liquidazione del danno biologico, noti i principi enucleati a partire da Cass. Sezioni Unite 11 novembre 2008 sentenza n. 26972, in punto di liquidazione onnicomprensiva del danno non patrimoniale risarcibile, inteso quale categoria unitaria non suscettiva di suddivisione in sottocategorie, nel cui ambito va ricompreso anche il danno morale, con esclusione di duplicazioni risarcitorie illegittime e del ristoro di lesioni di interessi c.d. "bagatellari", quali meri disagi, fastidi, disappunti (o, per esempio, "danni da tempo perso"), non eccedenti la soglia di offensività minima necessaria a rendere serio e meritevole di tutela il pregiudizio lamentato, deve rilevarsi che la relazione medico-legale a firma del dott. *Persona_1* ha accertato che le lesioni riportate da *Parte_1* a seguito dell'intervento chirurgico subito e, quindi, dell'infezione nosocomiale contratta, hanno comportato:

1) una invalidità permanente biologica pari al 23%, quale danno differenziale tra lo stato anteriore (7-8%: esiti da "*Esiti di frattura scomposta femore sinistro*") e lo stato attuale (30%);
2) con 60 giorni di ITT (ossia una incapacità sub-totale dell'attore ad attendere alle sue ordinarie attività, cd. inabilità temporanea totale, *rectius* danno biologico temporaneo totale);
3) con 100 giorni di ITP al 75% (ossia una incapacità parziale dell'attore ad attendere alle sue ordinarie attività, cd. inabilità temporanea parziale, *rectius* danno biologico temporaneo parziale);
4) con ulteriori 545 giorni di ITP al 50%(ossia una incapacità parziale dell'attore ad attendere alle sue ordinarie attività, cd. inabilità temporanea parziale, *rectius* danno biologico temporaneo parziale).

Quanto ai criteri di liquidazione del danno biologico permanente, esclusa l'applicabilità al caso in esame degli importi economici previsti nelle tabelle contenute nei decreti emessi annualmente dal Ministro delle attività produttive in ossequio a quanto disposto dall'art. 139 co. 1 del d.lgs. n. 209/2005 e succ. integraz. e modific., in quanto operanti soltanto per le lesioni c.d. micropermanenti, ed esclusa, altresì, l'applicabilità della Tabella Unica Nazionale per il risarcimento dei danni derivanti da c.d. macrolesioni ex art. 138 cod. ass. di cui al D.P.R. 13.01.2025, n. 12, in vigore dal 5.03.2025, ma applicabile, ex art. 5, co. 1, "*...ai sinistri verificatisi successivamente alla data della sua entrata in vigore*", va adottato il criterio del c.d. punto di invalidità, con adeguamento del valore medio di esso alle particolarità della fattispecie, secondo il calcolo c.d. tabellare (cfr. Cass. civ., n. 6023/2001; n. 5910/2001; n. 6873/2000; n. 4852/1999). Com'è noto, il criterio di computo c.d. tabellare si fonda sul principio progressivo, in base al quale il valore monetario del singolo punto di invalidità

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-541

aumenta con l'aumentare dell'invalidità permanente complessiva, ed il principio regressivo, in base al quale il valore decresce con il crescere dell'età dell'individuo leso.

In applicazione di questo criterio, è opportuno fare ricorso alle tabelle di liquidazione del danno biologico predisposte dal Tribunale di Milano, in quanto strutturate e concepite in funzione del nuovo inquadramento concettuale "unitario" del danno non patrimoniale, e ritenute dalla Suprema Corte come riferimento unico nazionale e recentemente aggiornate per adattarle alla variazione del costo della vita intercorsa dall'anno in cui è stata redatta la precedente versione [Cass. civ., ord. n. 134/2013; Cass. civ., sent. n. 2228/2012; Cass. civ., n. 18641/2011; Cass. civ., n. 14402/2011; Cass. civ., n. 12408/2011 secondo cui: "*la liquidazione del danno non patrimoniale alla persona da lesione dell'integrità psico-fisica presuppone l'adozione da parte di tutti i giudici di merito di parametri di valutazione uniformi che, in difetto di previsioni normative (come l'art. 139 del codice delle assicurazioni private, per le lesioni di lieve entità conseguenti alla sola circolazione dei veicoli a motore e dei natanti), vanno individuati in quelli tabellari elaborati presso il tribunale di Milano, da modularsi a seconda delle circostanze del caso concreto*", nonché da ultimo, negli stessi termini, Cass. civ., 20.05.2015, n. 10263, in cui si evidenzia la "vocazione nazionale" delle tabelle milanesi, "*in quanto recanti i parametri maggiormente idonei a consentire di tradurre il concetto dell'equità valutativa, e ad evitare (o quantomeno a ridurre) … ingiustificate disparità di trattamento che finiscano per profilarsi in termini di violazione dell'art. 3, comma 2, Cost.";* Cass. civ., sez. III, 04.02.2016, n. 2167 che recita testualmente: "*Si è in particolare precisato che i parametri delle Tabelle di Milano sono da prendersi a riferimento da parte del giudice di merito ai fini della liquidazione del danno non patrimoniale, ovvero quale criterio di riscontro e verifica di quella di inferiore ammontare cui sia diversamente pervenuto, sottolineandosi che incongrua è la motivazione che non dia conto delle ragioni della preferenza assegnata ad una quantificazione che, avuto riguardo alle circostanze del caso concreto, risulti sproporzionata rispetto a quella cui l'adozione dei parametri esibiti dalle dette Tabelle di Milano consente di pervenire (v. Cass., 20/5/2015, n. 10263; Cass., 18/11/2014, n. 24473; Cass., 30/6/2011, n. 14402. V. anche, da ultimo, Cass., 15/10/2015, n. 20895)*"; ed ancora Cass. civ., 29.09.2015, n. 19211, per la quale: "*Da questa Corte si è sotto altro profilo avuto già più volte modo di affermare che trattandosi di debito di valore ai fini della liquidazione del danno non patrimoniale delle Tabelle di Milano vanno utilizzati i parametri vigenti al momento dell'emissione della decisione (v. Cass., 27/11/2015, n. 24210; Cass., 5/5/2015, n. 19211; Cass., 23/1/2014, n.1361; Cass., 17/4/2013, n.9231; Cass. 11/5/2012, n.7272), sicché allorquando le Tabelle applicate per la liquidazione del danno non patrimoniale cambino nelle more tra l'introduzione del giudizio e la sua decisione, il giudice (anche d'appello) ha l'obbligo di utilizzare i parametri vigenti al momento della pronunzia (cfr. Cass., 6/3/2014, n. 5254)*"; Cass. civ., sez. III, 18.05.2017, n. 12470, secondo cui "*Nella liquidazione del danno non patrimoniale non è consentito, in mancanza di criteri stabiliti dalla legge, il ricorso a una liquidazione equitativa pura, non fondata su criteri obiettivi, unici a permettere la verifica ex post del ragionamento seguito dal giudice nell'apprezzare ciascun profilo di nocumento del caso concreto, mentre va preferita l'adozione del criterio di liquidazione predisposto dal Tribunale di Milano, idoneo a garantire l'uniformità di trattamento di situazioni analoghe*"; Cass. civ., sez. 3, ord. 28.06.2018, n. 17018, per la quale "*In materia di danno non patrimoniale, i*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-541

parametri delle "Tabelle" predisposte dal Tribunale di Milano sono da prendersi a riferimento da parte del giudice di merito ai fini della liquidazione del predetto danno ovvero quale criterio di riscontro e verifica della liquidazione diversa alla quale si sia pervenuti. Ne consegue l'incongruità della motivazione che non dia conto delle ragioni della preferenza assegnata ad una quantificazione che, avuto riguardo alle circostanze del caso concreto, risulti sproporzionata rispetto a quella cui l'adozione dei parametri tratti dalle "Tabelle" di Milano consenta di pervenire. (Nella specie, la S.C. ha cassato la sentenza della Corte territoriale che aveva ritenuto congruo l'importo liquidato dal giudice di primo grado, a titolo di risarcimento del danno biologico, in forza di una non motivata applicazione di una tabella diversa da quella predisposta dal tribunale di Milano, peraltro con riferimento a parametri non aggiornati alla data della decisione)"; e da ultimo, Cass. civ., sez. 3, 6.05.2020, n. 8532, per cui "*Le tabelle per la liquidazione del danno alla persona predisposte dal Tribunale di Milano sono munite di efficacia para-normativa in quanto concretizzano il criterio della liquidazione equitativa di cui all'art. 1226 c.c.*"].

Tale tabella, preso atto del suddetto intervento delle Sezioni Unite del 2008, ha considerato il danno morale come voce integrante della più ampia categoria del danno non patrimoniale. La tabella milanese infatti propone la liquidazione congiunta del danno non patrimoniale conseguente alla lesione permanente dell'integrità psicofisica suscettibile di accertamento medico legale e del danno non patrimoniale conseguente alle medesime lesioni in termini di dolore, sofferenza soggettiva in via di presunzione in riferimento a un dato tipo di lesione, vale a dire la liquidazione congiunta dei pregiudizi in passato liquidati a titolo di danno biologico standard e danno morale, oltre che la personalizzazione del danno biologico. La tabella muove dall'esigenza di una liquidazione unitaria del danno non patrimoniale biologico e di ogni altro danno non patrimoniale connesso alla lesione della salute.

Peraltro, nella quantificazione del danno biologico, inteso come compromissione di tutta una serie di aspetti della personalità dell'individuo di fatto compromessi dalla lesione del bene salute (carattere c.d. pluridimensionale del danno biologico), vanno ricomprese altre voci o componenti di tale figura di danno quali, per giurisprudenza di legittimità, ormai costante, il danno alla vita di relazione (Cass. civ. n. 3266/2003; n. 6023/2001; n. 15034/2001), il danno alla capacità lavorativa generica (danno che non consista nel pregiudizio patrimoniale per perdita o riduzione alla capacità lavorativa specifica; cfr. Cass. civ., n. 7084/2001; n. 4231/1999; n. 6736/1998) ed il danno estetico (che non determini un vero e proprio pregiudizio patrimoniale; cfr. Cass. civ., n. 6895/2001; n. 10762/1999; n. 12622/1999).

Inoltre, con riferimento al caso che ci occupa, occorre precisare che, trattandosi di danno differenziale sofferto dal *Pt_1* , come evidenziato dallo stesso CTU, in aderenza ai principi enunciati dalla giurisprudenza di legittimità più recente in tema di danno iatrogeno differenziale e, segnatamente, in Cass. civ., sez. 3, 11.11.2019, n. 28986, Rv. 656174 – 02, secondo cui «*In tema di liquidazione del danno alla salute, l'apprezzamento delle menomazioni preesistenti "concorrenti" in capo al danneggiato rispetto al maggior danno causato dall'illecito va compiuto stimando, prima, in punti percentuali l'invalidità complessiva, risultante cioè dalla menomazione preesistente sommata a quella causata dall'illecito e poi quella preesistente all'illecito, convertendo entrambe le percentuali in una somma di denaro, con la precisazione che in tutti quei*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-541

casi in cui le patologie pregresse non impedivano al danneggiato di condurre una vita normale lo stato di invalidità anteriore al sinistro dovrà essere considerato pari al cento per cento; procedendo infine a sottrarre dal valore monetario dell'invalidità complessivamente accertata quello corrispondente al grado di invalidità preesistente, fermo restando l'esercizio del potere discrezionale del giudice di liquidare il danno in via equitativa secondo la cd. equità giudiziale correttiva od integrativa, ove lo impongano le circostanze del caso concreto» (nella specie, la S.C. ha confermato la decisione con la quale il giudice di appello aveva accertato che il danneggiato, a causa del sinistro stradale occorsogli, aveva patito conseguenze dannose che avevano reso più penosa la menomazione preesistente di cui era portatore e aveva correttamente precisato che ai fini del calcolo del danno la sottrazione doveva essere operata non già tra i diversi gradi di invalidità permanente, bensì tra i corrispondenti valori monetari; in senso conforme, Cass. civ., sez. 3, 15.01.2020, n. 514; Cass. civ., sez. 3, 21.08.2020, n. 17555; Cass. civ., sez. 3, 27.09.2021, n. 26117; nonché da ultimo, Cass. civ., sez. 6-3, ord. 19.09.2022, n. 28327).

Ciò posto, tornando al caso che ci occupa, a titolo di danno biologico **permanente,** quale danno iatrogeno **differenziale**, va dunque liquidato un risarcimento pari ad **€. 164.840,00** (€.179.835,00 - €.14.995,00) calcolato secondo le tabelle milanesi aggiornate "*Edizione 2024*", tenendo conto della percentuale di danno biologico permanente (IP) complessivo sofferto dall'attore, pari al 30%, nonché dell'invalidità permanente teoricamente preesistente all'illecito, pari al 7%, tenuto conto del riscontrato aggravamento delle menomazioni accertato dal CTU, nonché dell'età dell'attore, trentasettenne [redacted], all'epoca dell'evento (5.10.2012) e dell'incremento per sofferenza soggettiva.

Deve, inoltre, liquidarsi un ulteriore importo a titolo di personalizzazione.

Sul punto, è noto il principio secondo cui l'ulteriore personalizzazione, inerente all'aspetto dinamico-relazionale del danno biologico, e comunque alla sofferenza psichica e morale patita dal danneggiato, ma non anche al danno non patrimoniale inteso omnicomprensivamente, può essere riconosciuta soltanto laddove il caso concreto presenti "peculiarità" che dovranno essere allegate e provate dal danneggiato, tali da meritare una ulteriore liquidazione rispetto ai criteri standard tabellarmente previsti (si vedano, Tribunale di Milano, sezione X, 19 marzo 2010 n. 3614, e Tribunale di Milano, sezione I, 11 gennaio 2011 n. 259).

Ed invero, secondo l'orientamento più recente della giurisprudenza di legittimità, esclusa, come noto, la praticabilità della liquidazione separata di danno biologico e danno morale, dovendosi ammettere la liquidazione unitaria anche della peculiare componente di pregiudizio a connotazione soggettiva (cfr., *ex multis*, Cass. civ., n. 19402/2013, secondo cui "*Il danno biologico, il danno morale ed il danno alla vita di relazione rispondono a prospettive diverse di valutazione del medesimo evento lesivo, in quanto un determinato evento può causare, nella persona della vittima come in quelle dei familiari, un danno alla salute medicalmente accertabile, un dolore interiore ed un'alterazione della vita quotidiana. Ciò non significa che il giudice di merito sia tenuto, in via automatica, alla liquidazione separata di tutte queste singole poste di danno, ma si traduce nell'obbligo di tenere presente i diversi aspetti della fattispecie dannosa, evitando duplicazioni ma anche "vuoti" risarcitori*"), il giudice, onde valutare nella loro effettiva consistenza le sofferenze fisiche e psichiche, patite dal soggetto leso e pervenire al ristoro del danno nella sua interezza, dovrà

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-541

tenere conto, al fine di escludere od ammettere la personalizzazione, di tutte le contingenze in concreto emerse, se ed in quanto vengano addotte circostanze che richiedano la variazione della liquidazione tabellare in aumento o in diminuzione (cfr. Cass. civ., n. 9231/2013; in senso conforme, Cass. civ., n. 5243/2014).

Ebbene, alla luce delle citate compromissioni fisiche subite, tali da incidere sugli aspetti dinamico-relazionali nonché sulla capacità lavorativa "generica" (sulla capacità lavorativa "specifica" si veda *infra*), deve quindi ritenersi congruo un aumento del danno differenziale innanzi calcolato pari al 20%, a titolo di personalizzazione, così per un totale di **€. 197.808,00**.

Il suddetto importo tiene conto, in tal modo, di ogni componente descrittiva del danno non patrimoniale oggetto di circostanziata "personalizzazione".

Per quanto riguarda poi il danno biologico temporaneo si ritiene equo utilizzare, come parametro di riferimento, il valore indicato nelle suddette tabelle milanesi aggiornate "*Edizione 2024*" pari ad €. 115,00 per ogni giorno di inabilità assoluta, con la conseguenza che andrà liquidato all'attore, a titolo di danno biologico temporaneo, un risarcimento pari ad €. 6.900,00 per i 60 giorni di inabilità totale (gg. 60 x €. 115,00), €. 8.625,00 per i 100 giorni di inabilità parziale pari al 75% (gg. 100 x €. 99,00 x 75%), €. 31.337,50 per i 545 giorni di inabilità parziale al 50%, così per un totale di **€. 46.862,50**.

Dunque, la somma che è complessivamente dovuta a titolo di risarcimento per il danno biologico permanente e temporaneo, totale e parziale, subito da *Parte_1* in occasione dell'intervento chirurgico per cui è causa è **pari a complessivi €. 244.670,50** (€.197.808,00+ €. 46.862,50).

Sulla somma complessiva non può riconoscersi la rivalutazione monetaria poiché, come detto, la misura del risarcimento è già espressa in valori attuali.

Inoltre, in favore dell'istante, non possono del pari essere riconosciuti gli interessi "compensativi" in quanto la stessa non ha provato un nocumento finanziario (lucro cessante) subito a causa della mancata, tempestiva disponibilità della somma di denaro dovuta a titolo di risarcimento. Sicché deve ritenersi che la somma rivalutata (cioè, liquidata in moneta attuale) ricomprenda il danno causato dal ritardato pagamento dell'equivalente monetario (cfr. in proposito Cass., sez. III, 25.8.2003, n. 12452; Cass., sez. III, 28.7.2005, n. 15823; Cass., sez. III, 24.10.2007, n. 22347, pagg. 5 e segg. della motivazione; Cass., sez. III, 12.2.2008, n. 3268, pagg. 15 e segg. della motivazione; in senso conforme, più recentemente, Cass., sez. III, 12.2.2010, n. 3355).

In altri termini, ad avviso del giudicante, il ritardato adempimento dell'obbligazione di valore non ha provocato al danneggiato un comprovato mancato guadagno, risultando l'importo liquidato a titolo risarcitorio già integralmente ristorativo e compensativo di ogni pretesa economica vantata dall'interessato.

Infatti, l'attore non ha neppure allegato presuntivamente l'esistenza di un ulteriore danno da ritardo che la rivalutazione monetaria non è stata sufficiente a risarcire. Lo stesso, insomma, non ha in alcun modo dimostrato di aver subito un ulteriore pregiudizio, consistito nella perduta possibilità di disporre tempestivamente della somma dovutagli, di investirla e di ricavarne un lucro finanziario.

Ovviamente, gli interessi nella misura legale saranno dovuti dalla sentenza sino al soddisfo, atteso che con la liquidazione di cui alla presente sentenza il debito è divenuto di valuta.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-541

Quanto al **danno patrimoniale da perdita o riduzione della capacità lavorativa specifica dell'attore** (quella generica rientrando, come già detto, nella categoria danno non patrimoniale), deve rilevarsi quanto segue.

Tale voce di danno è, come noto, generalmente ricondotta nell'ambito non già del danno biologico, bensì del danno patrimoniale (cfr. in particolare Cass. civ., 9.08.2007, n. 17464; Cass. civ., 27.01.2011, n. 1879), precisandosi, peraltro, al riguardo che l'accertamento dell'esistenza di postumi permanenti incidenti sulla capacità lavorativa specifica non comporta l'automatico obbligo di risarcimento del danno patrimoniale da parte del danneggiante, dovendo comunque il soggetto leso dimostrare, in concreto, lo svolgimento di un'attività produttiva di reddito e la diminuzione o il mancato conseguimento di questo in conseguenza del fatto dannoso (v. Cass., 25/8/2006, n. 18489, Cass., 8/8/2007, n. 17397, e Cass., 21/4/2010, n. 9444). Ed invero, il grado di invalidità personale determinato dai postumi permanenti di una lesione all'integrità psico-fisica non si riflette infatti automaticamente sulla riduzione percentuale della capacità lavorativa specifica e, quindi, di guadagno, spettando al giudice del merito valutarne in concreto l'incidenza (cfr. sul punto, recentemente, Cass. civ., sez. 3, 9.11.2021, n. 32649, secondo cui "*Il danno da riduzione della capacità lavorativa specifica è generalmente ricondotto nell'ambito non già del danno biologico bensì del danno patrimoniale. L'accertamento dell'esistenza di postumi permanenti incidenti sulla capacità lavorativa specifica non comporta l'automatico obbligo di risarcimento del danno patrimoniale da parte del danneggiante, dovendo comunque il soggetto leso dimostrare, in concreto, lo svolgimento di un'attività produttiva di reddito e la diminuzione o il mancato conseguimento di questo in conseguenza del fatto dannoso*").

Orbene, nel caso di specie, il CTU ha ritenuto configurabile una "*riduzione della capacità lavorativa specifica (professione dichiarata: edicolante, e ludico-sportiva (qualora applicabile)",* pari al 30% (cfr. pag. 32 della relazione integrativa, in atti).

Tuttavia, parte attrice non ha allegato alcunché al fine di fornire riscontro in merito alla dedotta perdita di capacità specifica di lavoro.

Ebbene, alla luce degli elementi suindicati, deve ritenersi che nel caso di specie non sia risarcibile un danno da lesione della capacità lavorativa "specifica", dovendosi piuttosto ritenere sussistente esclusivamente una riduzione della capacità lavorativa "generica", con conseguente appesantimento della percentuale di danno biologico in sede di personalizzazione, come innanzi già evidenziato.

Ed invero, la giurisprudenza di legittimità ha recentemente ribadito che "*il danno di natura patrimoniale derivante dalla perdita di capacità lavorativa specifica richiede un giudizio prognostico sulla compromissione delle aspettative di lavoro in relazione alle attitudini specifiche della persona, mentre il danno da lesione della cenestesi lavorativa, di natura non patrimoniale, consiste nella maggiore usura, fatica e difficoltà incontrate nello svolgimento dell'attività lavorativa, non incidente, neanche sotto il profilo delle opportunità, sul reddito della persona offesa, risolvendosi in una compromissione biologica dell'essenza dell'individuo. Tale tipologia di danno, configurabile solo ove non si superi la soglia del 30 per cento del danno biologico, va liquidato omnicomprensivamente come danno alla salute, potendo il giudice, che abbia adottato per la liquidazione il criterio equitativo del valore differenziato del punto di invalidità, anche ricorrere ad un appesantimento del*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-541

valore monetario di ciascun punto (così la sentenza 28 giugno 2019, n. 17411, in linea con le precedenti ordinanze 9 ottobre 2015, n. 20312 e 22 maggio 2018, n. 12572; v. pure la sentenza 4 luglio 2019, n. 17931)". (cfr. Cass. civ., ord. n. 16628/2023).

Dunque, la lesione della capacità lavorativa specifica, ossia l'attività lavorativa concretamente svolta dal danneggiato, costituisce danno patrimoniale risarcibile autonomamente qualora provochi una riduzione della capacità di guadagno (lucro cessante).

Ebbene, secondo i pacifici principi enucleati in materia dalla giurisprudenza, questo tipo di danno patrimoniale deve essere accertato in concreto attraverso la dimostrazione che il soggetto leso svolgesse prima del sinistro o, trattandosi di persona non ancora dedita ad attività lavorativa, avrebbe presumibilmente svolto, un'attività lavorativa produttiva di reddito, nonché la prova della contrazione o annientamento del reddito in precedenza percepito.

La relativa prova incombe sul danneggiato e può essere anche data in via presuntiva, purché sia certa la riduzione della capacità lavorativa specifica (cfr. Cass. civ., 18.04.2003, n. 6291, in cui si evidenzia che il danneggiato è tenuto a provare che in passato svolgeva una attività produttiva di reddito e che dopo il sinistro ha perso la possibilità di continuare a lavorare o a svolgere lavori affini o altri lavori, confacenti alle proprie attitudini e condizioni personali e professionali).

Orbene, nel caso di specie, deve evidenziarsi la scarsità in punto di allegazione e prova di cui era gravato lo stesso attore in merito alla predetta asserita perdita di capacità lavorativa "specifica"; infatti, avrebbe dovuto provare l'interruzione di qualunque rapporto di lavoro a seguito delle lesioni riportate e avrebbe dovuto documentare, ai fini che qui interessano, l'effettivo reddito effettivamente percepito, tramite, per esempio, produzione documentale delle dichiarazioni dei redditi precedenti e di quelle successive all'evento dedotto in giudizio.

A fronte di tali insufficienti elementi, non può ritenersi raggiunta la prova in ordine alla stabile occupazione del sig. *Pt_1* né si evince l'effettiva riduzione del proprio reddito; ed infatti, la liquidazione del danno patrimoniale da incapacità lavorativa specifica deve avvenire ponendo a base del calcolo il reddito effettivamente perduto dalla vittima o di quelle che avrebbe sicuramente potuto percepire in relazione alle proprie capacità e attitudini (nei casi di danneggiato non ancora percettore di reddito).

L'onere della prova grava sul soggetto che chiede il risarcimento, che deve "concretamente" dimostrare sia lo svolgimento dell'attività che produce reddito, sia la misura in cui le lesioni subite abbiano inciso sulla sua capacità lavorativa specifica.

Alla luce di quanto detto, non può ritenersi satisfattiva la produzione documentale di parte attrice, né tantomeno esaustive le risultanze emerse dalla CTU, dovendo per lo più inquadrarsi anche le stesse valutazioni espresse al riguardo dal Consulente come direttamente incidenti sul piano della perdita della capacità lavorativa "generica" del *Pt_1* , già oggetto, come innanzi evidenziato, di opportuna valutazione in termini di personalizzazione del danno non patrimoniale.

Deve, in altre parole, darsi continuità all'orientamento secondo cui la liquidazione del danno patrimoniale da perdita della capacità di guadagno, deve avvenire secondo il criterio del "***danno in concreto***", accertando

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-541

se in concreto il danneggiato abbia visto ridursi i propri redditi di lavoro ovvero dovrà attendersi una riduzione di tali redditi in futuro, spettando al giudice di merito verificare in concreto l'incidenza della compromissione dell'integrità psicofisica della vittima sulla sua capacità produttiva di reddito, e dovendo pertanto escludersi tale voce di danno ove non venga fornita prova che il danneggiato abbia perso il lavoro, o sia stato adibito a mansioni inferiori alle precedenti o, pur adibito alle stesse mansioni, abbia subito contrazioni di reddito (per es. per un differente orario di lavoro cui venga adibito, da *full time* a *part time*).

In altri termini, stante il difetto di prova circa la perdita della capacità lavorativa "specifica" e di un danno da lucro cessante in termini di diminuzione della capacità di guadagno, al *Pt_1* potrà, dunque, unicamente riconoscersi il danno da perdita della capacità lavorativa "generica", quale voce di danno già ricompresa nel danno non patrimoniale onnicomprensivo, come innanzi già indicato.

Con riferimento al danno patrimoniale relativo alle spese sanitarie, devono ritenersi congrue quelle indicate dal CTU, quantificate in complessivi **€. 2.988,07**.

Non vanno, invece, riconosciute le ulteriori spese per viaggi aerei allegate al fascicolo di parte attrice, non essendo specificamente riconducibili agli eventi dedotti in giudizio.

Ne consegue, in definitiva, che all'attore dovrà essere liquidato un importo complessivo a titolo di risarcimento del danno, non patrimoniale e patrimoniale, complessivamente sofferto, pari ad **€. 247.658,57 (€. 244.670,50 + €. 2.988,07).**

Ogni ulteriore domanda, questione ed eccezione sollevata dalle parti deve ritenersi assorbita.

In ordine alla regolamentazione delle spese processuali, il ridotto accoglimento nel *quantum* della domanda risarcitoria - tenuto conto del rigetto della domanda in relazione alla voce di danno relativa alla perdita della capacità di lavoro "specifica" - giustifica la parziale compensazione ex art. 92 c.p.c. in misura di 1/3 ponendo i restanti 2/3 a carico di parte convenuta, giusta la natura ed il valore della controversia, alla luce del principio di adeguatezza e proporzionalità con prevalenza del *decisum* sul *disputatum* (cfr. Cass., S.U., 11.09.2007, n. 19014), in base ai parametri per la liquidazione dei compensi per attività giudiziali di cui al D.M. n. 55/2014, come modificato e integrato dal D.M. n. 147/2022, tabella n. 2, quinta colonna, D.M. citato (scaglione di riferimento ricompreso tra €. 52.000,01 ed €. 260.000,00), non ravvisandosi ragioni per cui discostarsi dai valori medi, e con il beneficio della distrazione ex art. 93 c.p.c. in favore dell'Avv. [redacted] dichiaratosi anticipatario come ribadito con l'istanza di distrazione contemplata nella comparsa conclusionale (cfr., a tale ultimo riguardo, Cass. civ., sez. 3, 6.04.2006, n. 8085; nonché, Cass. civ., sez. 3, 12.01.2006, n. 412).

Per quanto riguarda le spese inerenti la CTU espletata, come liquidate in corso di causa, queste vanno poste a carico dell'*Cont* convenuta soccombente.

P.Q.M.

Il Tribunale Ordinario di Bari, Terza sezione civile, in composizione monocratica, definitivamente decidendo sulla domanda avanzata da *Parte_1* nella causa civile di primo grado iscritta al n. R.G. 15762/2015, ogni contraria istanza, eccezione, deduzione disattesa, così provvede:

1) **accoglie**, nei limiti e per le ragioni indicate in motivazione, la domanda attorea e, per l'effetto,

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-541

dichiara la responsabilità dell' *CP_1* in ordine all'evento illecito dedotto in giudizio, e **condanna** l' *CP_1* in persona del Direttore Generale e legale rappresentante *pro tempore*, al pagamento in favore di *Parte_1* a titolo di risarcimento del danno non patrimoniale e patrimoniale sofferto, della somma complessiva di **€. 247.658,57**, già rivalutata all'attualità, oltre interessi al tasso legale dalla sentenza sino all'effettivo saldo;

2) **rigetta** la domanda di risarcimento del danno patrimoniale per la perdita della capacità di guadagno;

3) **compensa**, per le ragioni indicate in motivazione, per 1/3 le spese processuali e condanna l' *CP_1* in persona del Direttore Generale e legale rappresentante *pro tempore*, alla rifusione dei residui 2/3 delle spese processuali sostenute da parte attrice che liquida in complessivi €. 11.125,34, di cui €. 1.723,34 per esborsi ed €. 9.402,00 per compensi professionali (già decurtati di 1/3 delle spese compensate), oltre rimborso spese forfettarie (15% sui compensi, art. 2 D.M. n. 55/2014), C.N.P.A. e I.V.A., se dovuta, come per legge, e con distrazione dei compensi in favore dell'Avv. [redacted]

4) **pone definitivamente** le spese della CTU medico-legale, come liquidate in corso di causa, a carico della convenuta soccombente l' *CP_1*

Così deciso in Bari, l'11.11.2025.

Si precisa che, in relazione ad eventuali dati sensibili contenuti nel provvedimento, in caso di riproduzione del provvedimento per finalità di divulgazione scientifica non dovrà essere riportata l'indicazione delle generalità e di altri dati identificativi della/e parte/i cui i dati sensibili si riferiscono nei termini di cui alle Linee Guida del Garante per la Privacy, e ai sensi del d.lgs. n. 196/2003, come modificato dal d.lgs. n. 101/2018, nonché del Regolamento (UE) 2016/679 del 27.04.2016.

Il Giudice
Dott. Luca Sforza

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-541