**N. R.G. 5279/2023**

**REPUBBLICA ITALIANA**

**IN NOME DEL POPOLO ITALIANO**

**TRIBUNALE ORDINARIO di BOLOGNA**

TERZA SEZIONE CIVILE

Il Tribunale, nella persona del Giudice dott. Anna Lisa Marconi ha pronunciato la seguente

**SENTENZA**

nella causa civile di I Grado iscritta al n. r.g. **5279/2023** promossa da:

*Parte_1* (C.F. *C.F._1*), con il patrocinio dell'avv. [redacted]

ATTORE

contro

*Controparte_1* (C.F. *P.IVA_1*), con il patrocinio dell'avv. [redacted] dell'avv. [redacted] e dell'avv. [redacted]

CONVENUTA

**CONCLUSIONI**

Parte attrice ha concluso come da atto di citazione:

"*Voglia l'Ecc.mo Tribunale di Parma sezione civile adito, respinta ogni contraria istanza ed eccezione, in via definitiva e nel merito*

***1) Accertare e Dichiarare*** *anche in base a tutta la documentazione prodotta in atti, la responsabilità dei medici dell'Ospedale Privato accreditato* [redacted] *s.p.a., nella causazione dell'evento lesivo, meglio descritto in narrativa, prodottosi ai danni del Sig.* *Parte_1* *;*

***2) Accertare e Dichiarare*** *anche in base a tutta la documentazione prodotta in atti, la responsabilità dell'Ospedale Privato Accreditato* [redacted] *s.p.a., ai sensi dell'art. 1218 c.c. per la causazione dell'evento lesivo, meglio descritto in narrativa, prodottosi ai danni del Sig.* *Parte_1* *;*

***3) Per l'effetto condannare*** *la medesima Struttura Ospedale Privato accreditato* [redacted] *s.p.a., in persona del legale rappresentante pro- tempore, quale ente gestore dell'ospedale in cui si è verificato*



Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-584

*l'evento per cui è causa, al risarcimento: in favore della Sig.* *Parte_1* *, di tutti i danni subiti da quest'ultimo a causa dell'evento medesimo che si quantificano in complessivi* ***€ 140.660,47****, e, comunque, in quella maggiore o minore che si riterrà di giustizia e/o emergerà in corso di causa, per una o più poste, di cui* ***€ 90.129,6*** *per il danno biologico,* ***€ 23.443,47*** *per il danno morale e per il danno esistenziale,* ***€ 50.531,25*** *per i giorni di inabilità assoluta e relativa, e danno patrimoniale emergente per spese mediche e di assistenza che sarà valutato e quantificato in corso di causa da apposita CTU , oltre rivalutazione monetaria ed interessi legali sulla somma rivalutata dalla data dell'evento sino alla data dell'emananda sentenza, oltre gli ulteriori interessi legali da tale ultima data sino all'effettivo soddisfo;*

***4)*** *Con vittoria di spese, diritti ed onorari*".

Parte convenuta ha precisato le conclusioni come da note conclusionali da ultimo depositate:

"***nel merito, in via gradata:***

***a)*** *respingere la domanda attorea siccome infondata in fatto e diritto, con vittoria di spese;*

***b)*** *nel caso di riconoscimento della dedotta responsabilità, liquidare in favore dell'attore i danni rigorosamente accertati come conseguenza immediata e diretta dei fatti di cui è causa, con compensazione delle spese di lite*".

**Concisa esposizione delle ragioni di fatto e di diritto della decisione**

1.

Nell'anno 2023, *Parte_1* ha convenuto innanzi all'intestato Tribunale *Controparte_1* (di seguito, senza indicazione del tipo sociale) esponendo che:

- poiché affetto da artrosi al ginocchio destro, il 2.7.2016 veniva ricoverato presso *CP_1* , ove il 4.7.2016 veniva sottoposto a intervento chirurgico di artroprotesi totale di ginocchio;
- eseguita la riabilitazione post-chirurgica presso il reparto di Medicina Riabilitativa, veniva dimesso il 23.7.2016;
- a breve distanza dall'intervento chirurgico, accusava sintomi dolorosi e fastidi nell'area dell'intervento, nonché multipli episodi di tumefazione del ginocchio e versamenti articolari;
- il 4.4.2017, si sottoponeva ad artrocentesi e a esame colturale del liquido sinoviale che dava esito positivo per stafilococchi;
- nonostante la terapia intrarticolare e orale somministratagli, i sintomi persistevano;
- il 21.11.2017, si sottoponeva a scintigrafia ossea che accertava la presenza di un processo flogistico infettivo granulocito-mediato in corrispondenza delle sedi periprotesiche;
- il 20.6.2018, veniva sottoposto a intervento di artrotomia per rimozione di protesi del ginocchio e inserzione di spaziatore in cemento presso la *Controparte_2* di Ravenna;



Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-584

- gli esami colturali da protesi articolare e da un campione intraoperatorio di tessuto periprotesico davano esito positivo per la presenza di Burkholderia cenocepacia;
- l'intervento di riprotesizzazione, programmato per il settembre 2018, veniva posticipato per la non completa normalizzazione degli indici di flogosi e, poi, eseguito il 7.11.2018 presso la *CP_2 [...]* di Ravenna;
- l'esperito tentativo di mediazione obbligatoria dava esito negativo per mancata partecipazione al procedimento di *CP_1* .

Lamenta parte attrice la responsabilità di *CP_1* ai sensi degli artt. 1218 e 1228 c.c. per l'infezione batterica da Burkholderia cenocepacia causalmente riconducibile all'omessa adozione di tutte le cautele atte a garantire le condizioni igieniche idonee a prevenire e ad evitare il manifestarsi di possibili infezioni nosocomiali. Evidenzia parte attrice che l'infezione contratta, innestatasi nell'area protesica e periprotesica, non solo l'ha costretta a sottoporsi a due successivi interventi (il primo di rimozione della protesi infetta e di bonifica del sito e il secondo di reimpianto della protesi) ma ha anche pregiudicato il buon esito dell'intervento di artroprotesi sul piano del ripristino delle attività funzionali proprie della articolazione coinvolta.

Parte attrice domanda il risarcimento dei danni non patrimoniali e patrimoniali sofferti, indicati in atti.

Si è costituita *CP_1* , la quale esclude qualsivoglia responsabilità in ordine all'insorgenza dell'infezione protesica, avendo adottato tutte le misure di prevenzione e sorveglianza idonee a scongiurare l'insorgenza di fenomeni infettivi e ritenendo verosimile che l'inoculazione del battere sia avvenuta in occasione delle sedute di infiltrazioni intra-articolari cui l'attore si era sottoposto presso altre strutture sanitarie per due volte la settimana nel periodo compreso tra il 4.4.2017 e il 25.9.2017; contestate anche nel *quantum* le pretese risarcitorie, ha chiesto il rigetto delle domande avversarie.

La causa è stata istruita mediante prova per testi ed espletamento di CTU medico-legale. Indi, la causa è stata trattenuta in decisione con assegnazione alle parti dei termini a ritroso di cui all'art. 189 c.p.c.

2.

Vertendosi in materia di responsabilità da inadempimento, giova rammentare che, secondo la consolidata giurisprudenza di legittimità in tema di inadempimento di obbligazioni in materia sanitaria, il danno-evento consta della lesione, non dell'interesse strumentale alla cui soddisfazione è preposta l'obbligazione (perseguimento delle *leges artis* nella cura dell'interesse del creditore) ma del diritto alla salute (interesse primario presupposto a quello contrattualmente regolato); sicché, ove sia dedotta la responsabilità contrattuale del debitore 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



Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-584

nuove patologie, e la condotta dell'obbligato, mentre è onere di quest'ultimo provare, ove il creditore abbia assolto il proprio onere probatorio, la causa imprevedibile e inevitabile dell'impossibilità dell'esatta esecuzione della prestazione (cfr. Cass. n. 5490/2023; n. 4864/2021; n. 11599/2020; nn. 28991-28992 del 2019; v., anche, Cass. n. 24073/2017; n. 18392/2017; n. 15993/2011; Cass. Sez. U. n. 577/2008). Nel campo della responsabilità medica, in specie, il ciclo causale a monte è quello relativo all'evento dannoso, e deve essere provato dal danneggiato; invece, il secondo ciclo causale, a valle, è quello relativo alla possibilità di adempiere, che deve essere provato dal danneggiante; di talché, mentre il danneggiato deve provare il nesso di causalità fra l'insorgenza (o l'aggravamento) della patologia e la condotta del sanitario, il debitore deve provare l'esatta esecuzione della prestazione o l'impossibilità dell'esatta esecuzione dovuta ad una causa imprevedibile ed inevitabile.

Con particolare riferimento alle infezioni nosocomiali, la Corte di cassazione (cfr. Cass. n. 4864/2021) ha evidenziato che, in applicazione dei principi appena richiamati sul riparto dell'onere probatorio, spetta alla struttura provare: a) di aver adottato tutte le cautele prescritte dalle vigenti normative e dalle *leges artis*, al fine di prevenire l'insorgenza di patologie infettive; b) di aver applicato i protocolli di prevenzione delle infezioni nel caso specifico; di talché la relativa fattispecie non integra un'ipotesi di responsabilità oggettiva (Cass. n. 11599/2020), mentre, ai fini dell'affermazione della responsabilità della struttura sanitaria, rilevano, tra l'altro, il criterio temporale (e cioè il numero di giorni trascorsi dopo le dimissioni dall'ospedale), il criterio topografico (*i.e.* l'insorgenza dell'infezione nel sito chirurgico interessato dall'intervento in assenza di patologie preesistenti e di cause sopravvenute eziologicamente rilevanti, da valutarsi secondo il criterio della cd. "probabilità prevalente") e il criterio clinico, in ragione del quale, a seconda della specificità dell'infezione, dev'essere verificato quali misure di prevenzione sarebbe stato necessario adottare da parte della struttura sanitaria (cfr. Cass. n. 35062/2024; n. 16900/2023; n. 6386/2023).

3.

Venendo alla fattispecie in esame, i CTU hanno concluso per la natura nosocomiale della infezione contratta da parte attrice.

Procedendo con ordine, con riguardo alla vicenda clinica dell'attore puntualmente ripercorsa dai CTU sulla base della documentazione sanitaria a loro disposizione, occorre precisare che, pur mancando documentazione sanitaria "diretta" del decorso post-operatorio, quest'ultimo sarebbe comunque ricostruibile attraverso il referto della visita specialistica ortopedica del 25.9.17 in cui si legge: "*[…] Protesi ginocchio destro luglio 2016. In seguito, episodi multipli di tumefazione ginocchio destro con aspirato di liquido sieroematico […]*" (p. 11 CTU), potendosi, pertanto, ritenere che, come allegato da parte attrice, i sintomi siano insorti subito dopo l'operazione di artroprotesi.



Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-584

Secondo il parere dei CTU, parte attrice fu colpita da infezione di artroprotesi di ginocchio di tipo ritardato da *Persona_1*, che è «*un batterio Gram-negativo a forma di bastoncino che si trova comunemente nel suolo e negli ambienti acquatici e può anche essere associato a piante e animali, in particolare come agente patogeno umano. È una delle oltre 20 specie del complesso Burkholderia cepacia (Bcc) ed è notevole per i suoi fattori di virulenza e la resistenza agli antibiotici intrinseca che lo rendono un importante patogeno opportunistico responsabile di infezioni nosocomiali potenzialmente letali in pazienti immunocompromessi, come quelli con fibrosi cistica o malattia granulomatosa cronica.*

*I fattori strutturali che contribuiscono alla resistenza agli antibiotici di B. cenocepacia includono: una membrana esterna impermeabile, un meccanismo di pompa di efflusso e la produzione di beta-lattamasi. Questo microbo è resistente ad alcuni disinfettanti e antisettici. Può sopravvivere sulle superfici, comprese la pelle umana e le mucose, per un lungo periodo di tempo*» (p. 12-13 CTU).

I CTU hanno ritenuto corretto attribuire a questo battere il ruolo patogeno dell'infezione e non allo Stafilococco evidenziato a seguito di artrocentesi dell'aprile 2017, considerata evidenza non attendibile sia per l'approssimazione del referto microbiologico che per l'elevato rischio di contaminazione.

Infatti, secondo i CTU, «*l'insorgenza dei sintomi è individuabile nei mesi successivi all'intervento di impianto - gonalgia, tumefazione del ginocchio e versamento - la diagnosi fu valorizzata dalla scintigrafia con leucociti marcati – 21/11/2017 – e confermata dall'intervento di rimozione della protesi e diagnosi microbiologica. Tutti eventi occorsi entro i 24 mesi dall'intervento di impianto, intervallo entro il quale viene considerato avvenga l'esordio clinico dell'infezione protesica*» (p. 13 CTU).

Secondo i CTU, l'infezione dell'artroprotesi di ginocchio destro dipese da una infezione del sito chirurgico; ipotesi, questa, rafforzata dall'insorgenza dei sintomi precoce rispetto al momento chirurgico dell'impianto protesico. In particolare, i CTU hanno ritenuto che: «*dalla globale analisi di tutti gli elementi tecnici disponili, con riferimento anche ai tempi di insorgenza della sintomatologia, l'infezione è causalmente riferibile, in termini quantomeno di più probabile che non, ed anzi di elevata probabilità, a contaminazione del campo operatorio da parte del germe responsabile (Burkholderia cenocepacia)*» (p. 18 CTU).

I CTU hanno, altresì, dato puntualmente conto delle ragioni per le quali deve escludersi la riconducibilità dell'inoculazione del battere alle infiltrazioni intra-articolari cui il paziente si sottopose, come invece sostenuto dai CTP di parte convenuta nelle loro osservazioni alla bozza di CTU. I CTU ribadiscono che l'esordio della sintomatologia è, secondo la documentazione disponibile, precedente



Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-584

all'aprile 2017 e, dunque, precedente alle infiltrazioni intra-articolari. A tal proposito, i CTU richiamano il referto fisiatrico del 19.9.2017 (*"[…] a seguito di presenza di versamento intrarticolare, viene effettuata artrocentesi ed esame colturale del liquido in data 04.4.2017 con esito positivo per stafilococchi. Inizia terapia intrarticolare con gentamicina ed O2O3 con immediata ma apparente risoluzione dell'infezione […]"*) nonché il referto ortopedico del 25.9.2017 (*"[…] In seguito episodi multipli di tumefazione ginocchio destro con aspirato di liquido sieroematico. In data 04/04/2017 eseguito colturale su liquido sinoviale con isolato di stafilococco. Da allora terapia con Gentamicina intrarticolare due volte a settimana e Zinnat 500 mg 1 cp al dì. Ha eseguito esami strumentali gli ultimi in data 06/06/2017 con indici di flogosi negativi. […]"*).

I CTU hanno precisato che "*se si volessero rispettare tutti i parametri delle linee guida sulla diagnosi, apparentemente ad aprile 2017 non erano soddisfatti i parametri richiesti*" avvertendo però "*che non tutti gli accertamenti orientati alla diagnosi furono eseguiti o ne sono disponibili i referti*" e che, solo a novembre 2017, fu eseguito l'esame diagnostico "principe", ovvero la scintigrafia con leucociti marcati chiaramente positiva (p. 23 CTU).

Pertanto, non essendovi ragioni per discostarsi dalla diagnosi di infezione di artroprotesi di ginocchio di tipo ritardato da *Persona_1*, sulla base dei criteri temporale e topografico e utilizzando il modello di ricostruzione del nesso causale fondato sul giudizio di probabilità logica, o del più probabile che non, il Tribunale ritiene accertata la contrazione dell'infezione in ambito nosocomiale e, in particolare, in occasione dell'intervento di artroprotesi cui parte attrice si sottopose nel luglio 2016 presso la struttura sanitaria convenuta.

4.

Ora, a fronte della prova della contrazione in ambito ospedaliero dell'infezione, deve ritenersi che parte convenuta non abbia assolto l'onere probatorio su di lei incombente di aver adottato tutte le cautele prescritte dalle vigenti normative e dalle *leges artis*, al fine di prevenire l'insorgenza di patologie infettive e di aver applicato i protocolli di prevenzione delle infezioni nel caso specifico.

La documentazione attestante le procedure interne elaborate dalla struttura sanitaria per combattere le infezioni nosocomiali (cfr. doc. da 1 a 19, fasc. *CP_1*), pur copiosa e conferente, dimostra la predisposizione da parte della struttura sanitaria di misure utili alla prevenzione delle infezioni nosocomiali, ma non che il personale di parte convenuta abbia diligentemente osservato tali misure in occasione dell'intervento chirurgico cui fu sottoposto il paziente il 4.7.2016 presso la sala operatoria A della struttura (cfr. doc. 20, fasc. *CP_1*).

In questo senso, non è utile il documento n. 21 "*Registrazione settimanale pulizie a fondo effettuate nei blocchi operatori*", relativo alla settimana dal 4-9.7.2016 e da cui si evince che la pulizia settimanale



Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-584

della sala operatoria A fu effettuata in data 8 e 9.7.2016, non essendovi documentazione in atti che attesti se e quando - prima del 4.7.2016 - le pulizie siano state eseguite.

Allo stesso modo, si osservi che i documenti n. 22 e n. 23 "*Moduli di campionamenti microbiologici delle superfici delle sale operatorie*" afferiscono, rispettivamente, a prelievi risalenti al 31.5.2016 e al 24.8.2016 ma non vi è alcuna documentazione afferente al mese di luglio.

Ancora, risalgono al 30.6.2016 e all'1.7.2016 i certificati dell'autoclave versati in atti *sub* doc. n. 26, 27, 28.

Infine, i documenti n. 24 ("*Il registro operatorio*" e "*il modulo di rintracciabilità del materiale utilizzato*") e n. 25 ("*Registro della implantologia protesica ortopedica*"), afferenti l'utilizzo di materiale protesico e di sintesi sterile in occasione dell'operazione di cui è causa, non sono da soli sufficienti a ritenere rispettate le procedure di prevenzione delle infezioni nosocomiali da parte della struttura sanitaria convenuta.

Alla carenza di riscontri documentali in ordine al diligente rispetto dei protocolli non suppliscono le risultanze della prova per testi. La teste *Testimone_1*, infermiera caposala in servizio presso *CP_1 [...]* all'epoca del fatto per cui è causa, in relazione ai capitoli specificamente riferiti all'intervento chirurgico di cui è causa - ovvero in relazione al cap. c ["*vero che il blocco operatorio ove è stato eseguito l'intervento del 4.07.2016 del signor Pt_1 fu, prima della operazione, pulito e sanificato secondo i protocolli prestabiliti che si rammostrano (docc.8-10 e 11)*"] e al cap. d ["*vero che il giorno dell'intervento al signor Pt_1 il personale sanitario prima di accedere al blocco operatorio seguì le istruzioni operative per la vestizione e il lavaggio delle mani (docc. 1-2-14-15-16 e17)*"] di cui alla memoria *ex* art. 171 ter n. 2 c.p.c. di *CP_1* - si è limitata a dichiarare "*lo presumo perché noi tutti i giorni applichiamo questa procedura*" (verbale udienza del 6.2.2024). In relazione al capitolo g ["*vero che, in occasione dell'intervento del 4.07.2016 del signor Pt_1 il personale sanitario seguì le istruzioni operative per la preparazione e conservazione del campo sterile, per il controllo del campo chirurgico, per la sorveglianza delle infezioni del sito chirurgico, per la prevenzione delle infezioni da ferita chirurgica e per la preparazione preoperatoria della cute e tricotomia (docc. 3-4-5-7-12)*"], ha dichiarato: "*lo presumo perché noi tutti i giorni applichiamo questa procedura, confermo le procedure dei protocolli rammostratimi, doc. 3,4,5,7 e 12*" e, su domanda del Tribunale, ha dichiarato: "*presumo di avere avuto contezza diretta dell'applicazione dei protocolli/procedure suddette in occasione dell'intervento oggetto di causa del luglio 2016 in quanto così avviene per ogni intervento*".

Analogamente, *Testimone_2* infermiera strumentista in servizio presso *CP_1* all'epoca del fatto, ha dichiarato di essere stata presente il giorno dell'intervento ma di poter solo presumere il rispetto delle procedure di cui ai suddetti capitoli di prova (cfr. verbale udienza del 6.2.2024).



Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-584

Entrambi i testi hanno fornito dichiarazioni generiche e fondate esclusivamente su presunzioni.

Il compendio documentale e testimoniale è inidoneo a dare contezza dell'avvenuta effettiva adozione delle procedure volte a ridurre il rischio di contrazione di infezioni nosocomiali. Infatti, non è sufficiente per la prova liberatoria fornire documentazione che attesti la sussistenza di protocolli adeguati; occorre che essi siano stati puntualmente e specificatamente osservati nel caso di specie.

5.

Affermata la responsabilità di *CP_1*, il Tribunale non reputa di discostarsi, in ordine alla quantificazione del grado di invalidità permanente e alla stima della durata dell'invalidità temporanea, totale e parziale, dalle valutazioni, motivate e condivisibili, dei CTU, condivise da parte attrice e non contestate dai CTP di parte convenuta.

Ai fini della liquidazione del danno, il Tribunale ritiene opportuno ricorrere alla Tabella Unica Nazionale per le macropermanenti, di cui al Codice delle Assicurazioni, recentemente entrata in vigore (Tabella approvata con D.P.R. 13 gennaio 2025, n. 12, pubblicato nella Gazz. Uff. n. 40 del 18 febbraio 2025 ed entrato in vigore il 5 marzo 2025). La Corte di cassazione, in via di *obiter dictum*, ha osservato che sia il riferimento ai soli danni derivanti da sinistri stradali, sia la previsione contenuta nell'art. 5 del citato D.P.R. circa l'applicabilità delle disposizioni "ai sinistri verificatisi successivamente alla data della sua entrata in vigore" valgono ad escludere "*solo un'applicazione diretta delle dette tabelle ma non anche un loro utilizzo indiretto quale parametro di riferimento nella ricerca di valori il più possibile idonei ad assicurare quella uniformità di giudizio a fronte di casi analoghi che costituisce indispensabile declinazione della regola equitativa di cui all'art. 1226 cod. civ. (Cass. n. 12408 del 07/06/2011)*" (v. Cass. n. 11319/2025).

Tenuto conto dei criteri da osservare ai fini della liquidazione del danno biologico cd. differenziale (cfr. Cass. n. 28986/2019), deve essere liquidato a favore di parte attrice un danno non patrimoniale complessivo pari a **€ 96.366,55** , calcolato secondo il seguente schema e secondo il principio per cui nella liquidazione del danno biologico permanente occorre fare riferimento all'età della vittima non al momento del sinistro (nel caso in esame 68), ma a quello di cessazione dell'invalidità temporanea, in quanto solo a partire da tale momento, con il consolidamento dei postumi, quel danno può dirsi venuto ad esistenza (cfr. Cass. n. 3121/2017, v. anche Cass.. L - , Ordinanza n. 13701 del 16/05/24), ovverosia, nel caso in esame, oltre due anni dopo:

**a.** DATI del DANNEGGIATO e INVALIDITÀ

Età al momento della stabilizzazione dei postumi equitativamente individuata in 70 anni

**Percentuale di invalidità permanente 25%**

Percentuale di invalidità permanente 25%



Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-584

Giorni di invalidità temporanea totale 45

Giorni di invalidità temporanea al 75% 213

Giorni di invalidità temporanea al 50% 304

Giorni di invalidità temporanea al 33% 304

*Parte_2* tabella di riferimento: 2025)

Punto danno biologico permanente € 4.552,03

Personalizzazione danno morale 37,8% (aumento medio) € 1.720,67

Punto danno non patrimoniale € 6.272,70

Coefficiente di riduzione per età 0,66

Indennità temporanea + 45% per danno morale (aumento medio) € 80,10

PROSPETTO di RISARCIMENTO

Danno biologico permanente (€ 4.552,03 x 25 x 0,66) € 75.108,53

Danno morale nel valore medio (€ 1.720,67 x 25 x 0,66) € 28.391,02

A) Danno permanente complessivo (€ 156.817,51 x 0,66): € 103.499,55

Invalidità temporanea totale per 45 giorni: € 3.604,41

Invalidità temporanea al 75% per 213 giorni: € 12.795,66

Invalidità temporanea al 50% per 304 giorni: € 12.174,90

Invalidità temporanea al 33% per 304 giorni: € 8.035,43

B) Danno temporaneo totale: € 36.610,39

Totale danno non patrimoniale (A + B): € 140.109,94

TOTALE GENERALE: € 140.109,94

**b.** DATI del DANNEGGIATO e INVALIDITÀ

Età al momento della stabilizzazione dei postumi equitativamente individuata in 70 anni

**Percentuale di invalidità permanente 15%**

Percentuale di invalidità permanente 15%

Giorni di invalidità temporanea totale 45

Giorni di invalidità temporanea al 75% 213

Giorni di invalidità temporanea al 50% 304

Giorni di invalidità temporanea al 33% 304

*Parte_2* tabella di riferimento: 2025)

Punto danno biologico permanente € 3.327,20

Personalizzazione danno morale 32,8% (aumento medio) € 1.091,32

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it



Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-584

Punto danno non patrimoniale € 4.418,52

Coefficiente di riduzione per età 0,66

Indennità temporanea + 45% per danno morale (aumento medio) € 80,10

PROSPETTO di RISARCIMENTO

Danno biologico permanente (€ 3.327,20 x 15 x 0,66) € 32.939,30

Danno morale nel valore medio (€ 1.091,32 x 15 x 0,66) € 10.804,09

A) Danno permanente complessivo (€ 66.277,86 x 0,66): € 43.743,39

Invalidità temporanea totale per 45 giorni: € 3.604,41

Invalidità temporanea al 75% per 213 giorni: € 12.795,66

Invalidità temporanea al 50% per 304 giorni: € 12.174,90

Invalidità temporanea al 33% per 304 giorni: € 8.035,43

B) Danno temporaneo totale: € 36.610,39

Totale danno non patrimoniale (A + B): € 80.353,78

TOTALE GENERALE: € 80.353,78

c. **Danno non patrimoniale differenziale (maggior danno iatrogeno) complessivo:** €103.499,55- €43.743,39) + €36.610,39 = **€ 96.366,55.**

La liquidazione anche del danno morale nel caso in esame richiede la spendita sul punto di alcune parole a giustificazione di tale decisione. Occorre rammentare che, come ribadito anche dalla Corte di cassazione con la sentenza n. 25164/2020: «*Esiste, difatti, nel territorio della prova dei fatti allegati, un ragionamento probatorio di tipo presuntivo, in forza del quale al giudice è consentito di riconoscere come esistente un certo pregiudizio in tutti i casi in cui si verifichi una determinata lesione - sovente ricorrendosi, a tal fine, alla categoria del fatto notorio per indicare il presupposto di tale ragionamento inferenziale, mentre il riferimento più corretto ha riferimento alle massime di esperienza […]. La massima di esperienza, difatti, non opera sul terreno dell'accadimento storico, ma su quello della valutazione dei fatti, è regola di giudizio basata su leggi naturali, statistiche, di scienza o di esperienza, comunemente accettate in un determinato contesto storico-ambientale. […] tale strumento di giudizio consente di evitare che la parte si veda costretta, nell'impossibilità di provare il pregiudizio dell'essere, ovvero della condizione di afflizione fisica e psicologica in cui si è venuta a trovare in seguito alla lesione subita, ad articolare estenuanti capitoli di prova relativi al significativo mutamento di stati d'animo interiori da cui possa inferirsi la dimostrazione del pregiudizio patito. […] Un attendibile criterio logico-presuntivo funzionale all'accertamento del danno morale quale autonoma componente del danno alla salute […] è quello della corrispondenza, su di una base di*



Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-584

*proporzionalità diretta, della gravità della lesione rispetto all'insorgere di una sofferenza soggettiva: tanto più grave, difatti, sarà la lesione della salute, tanto più il ragionamento inferenziale consentirà di presumere l'esistenza di un correlato danno morale inteso quale sofferenza interiore, morfologicamente diversa dall'aspetto dinamico-relazionale conseguente alla lesione stessa*». Nel caso in esame, l'elemento della sofferenza interiore a livello quanto meno medio è inferibile dalla stessa vicenda come emergente *per tabulas*, vista la contrazione dell'infezione e i due successivi interventi chirurgici cui il paziente è stato costretto a sottoporsi, come allegato dalla stessa attrice.

Non ricorrono nella fattispecie in esame conseguenze anomale o del tutto peculiari tempestivamente allegate e provate dal danneggiato che legittimino un aumento a titolo di "personalizzazione" del danno liquidato, atteso che le conseguenze ordinariamente derivanti da pregiudizi dello stesso grado sofferti da persone della stessa età non giustificano alcuna "personalizzazione" in aumento (*ex multis,* Cass. n. 31681/2024).

Nessun altro danno risulta idoneamente provato.

6.

Alla luce delle superiori considerazioni, parte convenuta deve pertanto essere condannata, al pagamento a favore di parte attrice, a titolo di risarcimento del danno non patrimoniale per danno alla salute, biologico e morale, di € 96.366,55, oltre interessi di legge dal 28.2.2021 (quale data intermedia tra fatto e presente liquidazione all'attualità, tenuto conto che si tratta di debito di valore liquidato equitativamente e della farraginosità di una duplice operazione di devalutazione e successiva rivalutazione) alla data della presente decisione; la somma così liquidata (divenuta per l'effetto debito di valuta) deve essere maggiorata di interessi di legge *ex* art. 1284 c.1 c.c. dalla data della presente sentenza al saldo effettivo [v. Cass. n. 7267/18, secondo cui «*In tema di danno da ritardo nel pagamento di debito di valore, il riconoscimento di interessi compensativi costituisce una mera modalità liquidatoria alla quale il giudice può far ricorso col limite costituito dall'impossibilità di calcolare gli interessi sulle somme integralmente rivalutate dalla data dell'illecito. Non gli è invece inibito, purché esibisca una motivazione sufficiente a dar conto del metodo utilizzato, di riconoscere interessi anche al tasso legale su somme progressivamente rivalutate; ovvero sulla somma integralmente rivalutata, ma da epoca intermedia; ovvero, sempre sulla somma rivalutata e con decorrenza dalla data del fatto, ma con un tasso medio di interesse, in modo da tener conto che essi decorrono su una somma che inizialmente non era di quell'entità e che si è solo progressivamente adeguata a quel risultato finale; ovvero, di non riconoscerli affatto, in relazione a parametri di valutazione costituiti dal tasso medio di svalutazione monetaria e dalla redditività media del denaro nel periodo considerato*». V. anche Cass. n. 19063/23 secondo cui «*…l'art. 1 della legge sul ritardo*



Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-584

*dei pagamenti nelle transazioni commerciali (d.lgs. n. 231/2002), dopo aver stabilito che "le disposizioni contenute nel presente decreto si applicano ad ogni pagamento effettuato a titolo di corrispettivo in una transazione commerciale", ha cura di precisare che le medesime disposizioni "non trovano applicazione per [i] pagamenti effettuati a titolo di risarcimento del danno" (sul punto [redacted] 3, Ordinanza n. 7966 del 20/04/2020, Rv. 657571 - 01; Sez. 2, Ordinanza n. 28409 del 07/11/2018, Rv. 651183 - 01; v. anche Sez. 3, Ordinanza n. 6322 del 2/03/2023)…*» e che massimata ha chiarito che «*L'obbligazione risarcitoria da illecito aquiliano costituisce un debito di valore, rispetto al quale gli interessi "compensativi" valgono a reintegrare il pregiudizio derivante dalla mancata disponibilità della somma equivalente al danno subito nel tempo intercorso tra l'evento lesivo e la liquidazione; la relativa determinazione non è, peraltro, automatica né presunta "iuris et de iure", occorrendo che il danneggiato provi, anche in via presuntiva, il mancato guadagno derivatogli dal ritardato pagamento. (Nella specie, la S.C. - rilevando che la scelta di uno dei diversi criteri di liquidazione degli interessi "compensativi" non attiene all'applicazione dell'art. 1284 c.c., bensì dell'art. 1223 c.c. ed eventualmente dell'art. 1226 c.c. - ha rigettato il motivo riguardante il riconoscimento di detti interessi ai sensi dell'art. 1284, comma 1, c.c., anziché al saggio ex art. 1284, comma 4, c.c., perché il ricorrente avrebbe dovuto censurare la decisione impugnata evidenziando le ragioni della pretesa erroneità del saggio individuato per gli interessi compensativi rispetto ad altro, in tesi più adeguato all'effettivo ristoro del danno subito)*»].

7.

Le spese di CTU devono essere definitivamente poste a carico di parte convenuta, con diritto della parte che ne abbia anticipata una quota maggiore di quella definitivamente spettante di ripeterla dalla controparte.

8.

Le spese di lite seguono la soccombenza e sono liquidate come da dispositivo, nella misura media per la fase di mediazione e le fasi del presente giudizio, per cause di cui allo scaglione compreso tra € 52.001 ed € 260.000, ex DM 55/14 ss.mm., così per euro € 15.111, oltre oneri di legge.

9.

Assorbita ogni altra questione.

**P.Q.M.**

Il Tribunale, definitivamente pronunciando, ogni diversa istanza ed eccezione disattesa o assorbita, così dispone:

1) condanna *Controparte_1* in persona del l.r.p.t., al pagamento a favore di *Parte_1* per i titoli di cui alla superiore parte motiva, di € 96.366,55, oltre interessi di legge dal 28.2.2021 alla data



Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-584

della presente decisione; la somma così liquidata deve essere maggiorata di interessi di legge *ex* art. 1284 c.1 c.c. dalla data della presente sentenza al saldo effettivo;

2) pone le spese di CTU definitivamente a carico di *Controparte_1* in persona del l.r.t., con diritto della parte che ne abbia anticipata una quota maggiore di quella definitivamente spettante di ripeterla dalla controparte;

3) condanna *Controparte_1*, in persona del l.r.p.t., a rimborsare a *Parte_1* le spese di lite, che si liquidano in € 786 per spese, € 15.111 per compensi, oltre i.v.a., c.p.a. e 15 % per spese generali *ex* DM 55/14 ss.mm.

Bologna, 27 ottobre 2025

Il Giudice

dott. Anna Lisa Marconi

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it



Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-584