N. R.G. 2307/2022

REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
TRIBUNALE ORDINARIO di BOLOGNA
TERZA SEZIONE CIVILE

Il Tribunale di Bologna, nella persona della Giudice dott.ssa Daniela Nunno,
ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa civile di I grado iscritta al n. r.g. **2307/2022**, promossa da:

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

ATTORE

contro

Controparte_1 (C.F. *P.IVA_1*), con il patrocinio dell'avv. [redacted] e dell'avv. [redacted] elettivamente [redacted] presso la sede legale dell' *Pt_2*

CONVENUTA

CONCLUSIONI

Per *Parte_1* :

"*Voglia l'Ill.mo Sig. Giudice del Tribunale di Bologna, contrariis reiectis, per tutti i titoli, motivi e causali dedotti, previa ogni più opportuna declaratoria del caso e di Legge in ordine all'esecuzione dei trattamenti medico- sanitari cui fu sottoposto* *Parte_1* *ad opera del personale dell* *[...]* *Controparte_2* *a decorrere dall*'01.02.2016, *con imprudenza, imperizia e negligenza e comunque con modalità non corrette, inadeguate, non a regola d'arte e non conformi alle Linee Guida e buone prassi accreditate dalla Comunità Scientifica,*

- ***accertare e dichiarare la responsabilità*** *contrattuale dell'azienda convenuta ex artt.* 1218, 1228 *c.c. per la contrazione ed insorgenza, nell'attore, di infezione da positività per Staphylococcus epidermidis meticillino-resistente del sito chirurgico, presso il* [redacted] *bolognese, nel Febbraio* 2016, *sotto il profilo della prestazione terapica- diagnostica e mancata adozione di tutte le cautele, procedure, misure di prevenzione e adempimenti in materia di prevenzione delle infezioni nosocomiali, come*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-679

suggeriti dalle norme di legge, dalle Linee Guida Nazionali e Internazionali; *in conseguenza della declaratoria di responsabilità,*

- ***accertare e dichiarare*** *che* Parte_1 *, ha subito un* ***maggior danno biologico temporaneo*** *eccedente rispetto agli esiti non complicati ed inemendabili di un intervento icostruttivo di legamento crociato anteriore condotto in assenza di problematiche infettive,* ***pari a giorni 200 (duecento)****, di cui* ***50 (cinquanta) giorni al 100%; 30 (trenta) giorni al 75%; 60 (sessanta) giorni al 50%; 60 (sessanta) giorni al 25%, periodo di inabilità temporanea*** *incidente anche sugli aspetti dinamici e da sofferenza;*

- ***accertare e dichiarare*** *che, a seguito della problematica infettiva,* Parte_1 *ha subito una invalidità permanente in termini differenziali nella misura del 15%, (5%-20%) o in quella diversa misura, maggiore o minore, ritenuta di giustizia, con riflessi sulla integrità psico-fisica, sugli aspetti dinamico-relazionali-lavorativi, da sofferenza, nonché sulla capacità lavorativa specifica nella misura del 100%, con una riduzione della capacità di guadagno nella stessa misura del 15% e perdita di guadagno da febbraio 2016 a dicembre 2021, commisurato alle differenze economiche tra quello che avrebbe percepito a titolo di istituti retributivi diretti e indiretti, in ragione delle mansioni svolte al momento del fatto e quanto realmente percepito; conseguentemente*

- *accertare, dichiarare tenuta e condannare l'* Controparte_3 *, con sede legale in Bologna,* [redacted] *in persona del legale rappresentante protempore, a pagare in favore del sig.* Parte_1 *, a titolo di risarcimento dei danni patrimoniali, sotto l'aspetto del danno emergente e lucro cessante (perdita e mancato guadagno), e dei danni non patrimoniali, sotto il pregiudizio biologico, estetico, da usura lavorativa, relazionale, da sofferenza, etcc., dal medesimo patiti e patiendi, per i titoli e causali dedotti, la complessiva somma di* ***€ 291.868,73*** *(o quella maggiore o minor somma che dovesse essere ritenuta di giustizia), di cui:* ***€ 87.255,68, quale danno n. patrimoniale permanente differenziale; € 18.447,00 quale danno non patrimoniale temporaneo;*** *€ 77.304,65 netti, corrispondenti ad* ***€ 85.065,85****, con rivalutazione conteggiata a marzo 2024,* ***a titolo di danno patrimoniale da lucro cessante per perdita delle retribuzioni e degli elementi retributivi indiretti (TFR) in termini differenziali dal 1 febbraio 2016 al 31 dicembre 2021; € 91.474,20 a titolo di capitalizzazione del danno patrimoniale incidente sulla perdita della capacità di guadagno nella misura del 15%"; € 9.626,00 a titolo di danno patrimoniale emergente;*** *oltre rivalutazione monetaria, dal dì del dovuto al saldo e gli interessi nella misura di cui all' art. 1284 c.c. sulla somma rivalutata.*

- *Con condanna al pagamento delle spese e compensi legali per la fase di mediazione e del presente giudizio, oltre spese generali, cpa ed iva di legge, nonché rimborso di tutte le somme corrisposte in corso di causa in favore dei consulenti d'ufficio nominati e consulenti di parte*".

Per l Controparte_1 :

"*Voglia l'Ill.mo Tribunale adito, contrariis reiectis, - rigettare integralmente tutte le domande avversarie, perché infondate in fatto e in diritto, sia nell'an sia nel quantum. Si domanda la concessione dei termini di cui all'art.183 c.p.c. In subordine, in via istruttoria, ci si riserva la nomina di consulenti tecnici di parte. Con vittoria di spese di lite, anche generali, del compenso professionale, oltre agli accessori di legge*".

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-679

Concisa esposizione delle ragioni di fatto e di diritto della decisione

1. Con atto di citazione ritualmente notificato, *Parte_1* conveniva in lite l' *Controparte_1* *[...]* al fine di sentirla dichiarare tenuta e condannare al risarcimento dei danni patrimoniali e non patrimoniali da lui patiti in conseguenza della *malpractice* subita in occasione dell'intervento chirurgico eseguito in data 2.2.2016 presso la struttura dell' *Controparte_2* di Bologna e dei negligenti successivi trattamenti terapeutici post-operatori.

Parte attrice esponeva analiticamente la vicenda sanitaria che lo aveva coinvolto. In particolare, in data 2.2.2016, all'età di 33 anni, *Pt_1* ricoverato sin dal giorno precedente presso l' *Controparte_2* di Bologna, veniva ivi sottoposto ad un intervento chirurgico al ginocchio sinistro (precisamente, "*ricostruzione artroscopica di legamento crociato anteriore mediante innesto autologo di semitendinoso e gracile*": *doc. 2 di parte attrice*). All'esito di tale operazione, l'attore veniva dimesso dalla struttura in data 4.2.2016, con prescrizione di seguire la terapia antibiotica indicata nella lettera di dimissioni (*doc. 3 di parte attrice*).

In data 12.2.2016, il paziente si recava nuovamente presso l'Ospedale *CP_2* lamentando uno stato febbrile che si era manifestato sin dal tardo pomeriggio del giorno delle dimissioni (4.2.2016), nonché un gonfiore al ginocchio sinistro; in tale occasione, il personale medico eseguiva un'artrocentesi con aspirazione di 80 cc di liquido siero-ematico, oltre al bendaggio del ginocchio, e prescriveva una terapia antibiotica empirica a base di *Per_1* (*doc. 4 di parte attrice*).

In data 16.2.2016, *Parte_1* veniva nuovamente ricoverato presso l' *Controparte_2* ove veniva sottoposto ad ulteriore artrocentesi evacuativa, con aspirazione di 60 cc di liquido siero-ematico (*p. 15 del doc. 7 di parte attrice*, da cui emerge anche lo stato febbrile del paziente, documentato altresì dal *doc. 5 di parte attrice*, *i.e.* il certificato del giorno precedente, 15.2.2016, a firma del dott. *Pt_3* medico di medicina generale).

L'attore veniva poi dimesso in data 23.2.2016, senza che – al pari della precedente occasione in cui era stato sottoposto ad artrocentesi – il liquido siero-ematico prelevato fosse stato inviato ad un laboratorio per eseguire un esame colturale (*doc. 8 di parte attrice*).

Alle successive visite ortopediche di controllo svolte presso l' *Controparte_2* il 7.3.2016 e il 21.3.2016, il personale prescriveva di proseguire con la terapia antibiotica empirica prescritta (*doc. 9* e *doc. 10 di parte attrice*).

In data 5.4.2016, l'attore si rivolgeva all' *Controparte_4* dell' *CP_2* [redacted] di Bologna, ove gli veniva diagnosticata una "*artrite infettiva post-chirurgica trattata senza definizione eziologica, senza pulizia chirurgica e con terapia medica non ottimale*" (*doc. 11 di parte attrice*).

In data 13.4.2016, il personale del [redacted] lo indirizzava all' *Controparte_5* (*p. 48 del doc. 13 di parte attrice*). Ricoverato presso tale struttura il 14.4.2016, il paziente veniva sottoposto dapprima ad artrocentesi e, successivamente, ad un intervento di "*pulizia artroscopica, rimozione dei mezzi di sintesi della tibia, debridement chirurgico del focolaio tibiale e borraggio con emendo antibiotato*". Dall'esame colturale del liquido endoarticolare emergeva la presenza di un'infezione da *Staphylococcus epidermidis multi resistente* (*doc. 15 di parte attrice*).

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-679

Dopo essere stato dimesso dall' Controparte_5 il 20.4.2016 (*doc. 16 di parte attrice*), l'attore veniva trasferito, in pari data, all' CP_2 [redacted] ove rimaneva ricoverato fino al 1°.5.2016 (*doc. 17 di parte attrice*); successivamente, fino al 16.5.2016, egli veniva quotidianamente sottoposto presso il reparto malattie infettive del [redacted] a somministrazione di antibiotico in regime di *day hospital* (*doc. 19 di parte attrice*).

Dopo numerose visite di controllo ortopediche ed infettivologiche, in data 19.6.2017, l'odierno attore si sottoponeva ad un intervento chirurgico in artroscopia di "*borraggio osseo tunnel tibiale*" presso l' CP_2 [redacted] (*doc. 33 di parte attrice*).

Quasi due anni più tardi, l'8.5.2019, Pt_1 veniva sottoposto ad ulteriore intervento di "*revisione ricostruzione LCA* [legamento crociato anteriore] *con tendine autologo rotuleo ginocchio sinistro*", sempre presso l' Controparte_6 (*doc. 37 di parte attrice).*

Sulla base dei fatti così ricostruiti, parte attrice lamentava la negligenza del personale dell' CP_2 [...] nell'esecuzione delle prestazioni sanitarie rese nel periodo intercorrente tra il febbraio e l'aprile 2016, mese, quest'ultimo, in cui Pt_1 si rivolgeva ad altre strutture a fini terapeutici [redacted] e CP_5 .

Nell'atto di citazione, veniva altresì ricostruita la storia lavorativa di Pt_1 dipendente, sin dal 2001, della [redacted] s.n.c. di [redacted] & C. (*doc. 47 di parte attrice*), ove, dopo un'interruzione di tre mesi del rapporto per dimissioni del lavoratore, era stato riassunto in data 1°.10.2013, con contratto *full time* a tempo indeterminato e qualifica di operaio di quinto livello del CCNL Metalmeccanico Artigianato, mansioni di montatore esterno di infissi e retribuzione oraria pari ad euro 10,61004 (*doc. 48 di parte attrice*).

Nella ricostruzione di parte attrice, le lesioni subite da Pt_1 in conseguenza dell'errato trattamento sanitario non consentivano allo stesso di proseguire né di riprendere la propria attività lavorativa, tanto che, terminato il periodo di comporto e quello, pari a quattro mesi, di aspettativa non retribuita, egli veniva licenziato in data 27.7.2017 (*doc. 50 di parte attrice*).

L'attore riferiva inoltre che, dopo aver cercato invano un'altra occupazione per un lungo periodo, in data 1°.4.2021, veniva assunto in qualità di addetto vendita dalla [redacted] s.n.c. CP_7 [...] con un contratto a tempo determinato che prevedeva la scadenza al 30.6.2021, un inquadramento al quinto livello del CCNL Commercio e una retribuzione inferiore rispetto a quella che percepiva presso la [redacted] s.n.c. (*doc. 58 di parte attrice*).

Il rapporto di lavoro con la [redacted] veniva prorogato dapprima al 30.9.2021 (*doc. 59 di parte attrice*) e, successivamente, al 29.12.2021, data in cui il datore di lavoro comunicava la propria volontà di non procedere ad un ulteriore rinnovo contrattuale.

Alla luce di tutto quanto esposto, l'attore chiedeva, pertanto, che fosse riconosciuta la responsabilità dell' CP_1 convenuta e la condanna della stessa al risarcimento dei danni patrimoniali e non patrimoniali da lui subiti, come da conclusioni riportate in premessa.

Nel giudizio così radicato, si costituiva l'Azienda sanitaria convenuta, rilevando la correttezza delle condotte poste in essere dal proprio personale nell'erogazione dei trattamenti sanitari in favore di Pt_1 e chiedendo il rigetto della domanda attorea in quanto infondata in fatto ed in diritto.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-679

Depositate le memorie *ex* art. 183, co. 6, c.p.c., la causa veniva istruita mediante consulenza collegiale medico-legale e consulenza giuslavoristica-contabile, oltre alla copiosa produzione documentale delle parti.

Ritenuta la causa matura per la decisione, all'udienza del 17.10.2024 la causa era trattenuta in decisione con assegnazione dei termini per le comparse conclusionali *ex* art. 190 c.p.c.

2. I fatti posti a fondamento delle domande risarcitorie: gli addebiti alla *CP_8* **convenuta nella prospettazione attorea.**

In tesi attorea, all' *Controparte_2* sarebbero addebitabili profili di *malpractice*, tutti causalmente rilevanti rispetto alle lesioni riportate dal paziente. In particolare, la struttura sarebbe responsabile sotto i seguenti profili:

- mancata adozione delle cautele atte ad impedire l'infezione nosocomiale da positività per *Staphylococcus epidermidis meticillino-resistente*;
- omesso invio a laboratori di analisi del liquido siero-ematico prelevato con le artrocentesi eseguite;
- mancata tempestiva diagnosi dell'infezione in corso, con conseguente ritardo nella cura della stessa.

3. La natura giuridica dell'invocata responsabilità della struttura ospedaliera.

Prima di esaminare nel merito le domande attoree, giova osservare che, in via generale, la responsabilità della struttura sanitaria nei confronti del paziente va inquadrata nell'ambito della responsabilità contrattuale e può sorgere in ragione sia dell'inadempimento delle obbligazioni poste direttamente a carico della struttura stessa, sia dell'inadempimento delle prestazioni medico-professionali svolte dai sanitari, ai sensi dell'art. 1228 c.c.

Il rapporto che si instaura tra paziente e struttura sanitaria, infatti, ha la sua fonte in un atipico contratto a prestazioni corrispettive con effetti protettivi – c.d. contratto di spedalità – da cui insorgono a carico della struttura sanitaria, oltre ad obblighi *lato sensu* alberghieri, anche obblighi di messa a disposizione del personale medico e di apprestamento di tutte le attrezzature necessarie.

Dalla natura contrattuale della responsabilità della struttura sanitaria – non incisa dalle disposizioni introdotte dalla l. 8 novembre 2012, n. 189 (c.d. legge Balduzzi) e dalla l. 8 marzo 2017, n. 24 (c.d. legge Gelli-Bianco) – discendono rilevanti conseguenze in tema di onere della prova.

È, infatti, il paziente che agisce in giudizio a dover dimostrare l'esistenza del contratto, l'aggravamento o l'insorgere *ex novo* di una patologia e il nesso causale tra tale patologia e l'intervento medico (in particolare, sull'onere della prova in tema di nesso causale, cfr. Cass., 19.7.2018, n. 19204), essendo invece esonerato dal provare la colpa della struttura convenuta, potendo limitarsi ad allegare l'inadempimento della stessa.

Per contro, spetta alla struttura sanitaria fornire la c.d. prova liberatoria, dimostrando l'esatta esecuzione della prestazione ovvero che l'inesatto adempimento è stato determinato da un impedimento imprevedibile ed inevitabile con l'ordinaria diligenza, ossia che esso dipenda da causa non imputabile.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-679

Ciò dicasi anche nel caso in cui il paziente agisca in giudizio nei confronti della struttura sanitaria ai sensi dell'art. 1228 c.c., lamentando, quindi, un inadempimento nella fase diagnostico-terapeutica da parte del personale medico del quale la struttura si sia avvalsa indifferentemente in regime di collaborazione dipendente ovvero di collaborazione autonoma ed esterna (cfr., *ex multis*, Cass., 3.2.2012, n. 1620 e Cass., 13.4.2007, n. 8826).

4. Le domande attoree.

L'attore ha avanzato domanda risarcitoria per i danni i danni patrimoniali e non patrimoniali conseguenti alla *malpractice* della struttura.

In particolare, ha chiesto liquidarsi il danno biologico permanente differenziale nella misura del 20%, dedotta la somma corrispondente al danno biologico permanente del 5%, che sarebbe comunque residuato all'esito dell'operazione chirurgica effettuata dai sanitari, anche in condizioni fisiologiche; tale voce di danno è stata elaborata dall'attore in considerazione della lesione dell'integrità psico-fisica, accompagnata da ripercussioni sul piano morale e relazionale, nonché su quello della perdita della capacità lavorativa specifica. A tal fine, l'attore ha evidenziato come, oltre ai danni riportati sul piano strettamente fisico, da maggio 2020 assume "*farmaci antidepressivi ed ansiolitici per la comparsa di un quadro clinico caratterizzato da importante ritiro sociale, alterazione del pattem ipnico con frequenti incubi notturni, perdita di interesse, vissuti di inutilità e fallimento ed associati anche ad aumento dell'arousal, sintomi fobici di evitamento, riduzione dell'appetito, calo ponderale, con comparsa di anedonia, perdita di volontà e vissuti di perdita di chances, con presenza saltuaria di pensieri di tipo suicidario*".
L'attore ha, altresì, chiesto il risarcimento per il maggior danno biologico temporaneo subìto, pari ad un totale di 200 giorni, di cui 50 al 100%, 30 al 75%, 60 al 50% e altri 60 al 25%.
Egli ha inoltre chiesto liquidarsi il danno patrimoniale da lucro cessante corrispondente alla differenza tra quanto avrebbe percepito tra febbraio 2016 e dicembre 2021 a titolo di retribuzioni dirette e indirette se non avesse patito il nocumento lamentato e quanto ha nel medesimo periodo effettivamente percepito.
L'attore ha poi avanzato richiesta di liquidazione "*a titolo di capitalizzazione del danno patrimoniale incidente sulla perdita della capacità di guadagno nella misura del 15%"* (p. 4 del foglio di precisazione delle conclusioni di parte attrice).
Infine, è stata chiesta la refusione delle spese sostenute per l'assistenza medica e per il compenso dovuto ai professionisti investiti dall'attore dell'incarico di accertare i danni lamentati e le relative cause, nonché le spese e compensi di mediazione.

5. Danni non patrimoniali

Ai fini dell'accertamento dei danni lamentati dall'attore sul piano fisico è stata espletata CTU medico-legale a firma dei dottori *Persona_2* ed *Persona_3* in ordine alla cui rilevanza giova premettere che la giurisprudenza di legittimità ha affermato che, nella materia della responsabilità medico-chirurgica, attesa l'innegabilità delle conoscenze tecnico-specialistiche necessarie non solo alla comprensione dei fatti, ma alla loro stessa rilevabilità, la consulenza tecnica presenta carattere "percipiente", sicché il giudice può affidare al consulente non solo l'incarico di valutare i fatti accertati,

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-679

ma anche quello di accertare i fatti medesimi, ponendosi pertanto la consulenza, in relazione a tale aspetto, come fonte oggettiva di prova (Cass., 8.2.2019, n. 3717; Cass., 26.2.2013, n. 4792).

L'elevato tasso di tecnicismo che connota le controversie in materia di responsabilità sanitaria implica altresì che l'accertamento demandato al giudice non debba essere rigidamente vincolato alle iniziali prospettazioni compiute dall'attore (quanto all'individuazione delle specifiche condotte costituenti la causa del danno), dovendosi invece ritenere che l'oggetto del giudizio sia costituito dall'accertamento della responsabilità in relazione al danno lamentato dall'attore e che, entro tale cornice, possa ben pervenirsi all'accoglimento della domanda in base al concreto riscontro di profili di responsabilità diversi da quelli originariamente ipotizzati dall'attore.

Tale conclusione si impone stante l'inesigibilità della specifica individuazione *ex ante*, da parte dell'attore, di elementi tecnico/scientifici che – di norma – possono acquisirsi compiutamente soltanto all'esito dell'istruttoria e con l'espletamento di una CTU, che, come detto, in tale settore ha natura percipiente. A ritenere diversamente, si finirebbe col gravare l'attore di un onere di preventiva individuazione delle cause del danno e delle condotte colpose (anziché di mera allegazione della derivazione del danno dall'inesatto adempimento dell'obbligazione), che si tradurrebbe in un limite ingiustificato all'esercizio del suo diritto di azione (in tal senso v. Cass., 20.3.2018, n. 6850).

Tanto premesso, nel caso di specie la CTU espletata ha consentito di accertare alcuni aspetti critici rilevabili nel percorso diagnostico e terapeutico seguito da *Pt_1* presso l' *Controparte_2* Non sussistono ragioni per discostarsi dalle conclusioni raggiunte dalla relazione finale del CTU, atteso il livello di tecnicismo della questione oggetto della presente controversia e il rigore scientifico dell'elaborato peritale, non scalfito dalle osservazioni dell'attore e non contestato dal convenuto, il quale ultimo non ha fatto pervenire osservazioni, per mezzo del proprio CTP, nei termini prescritti.
In particolare, la CTU ha evidenziato che l'attore, al momento del primo contatto con l' *[...] CP_9* 2.2016, data in cui è stato ricoverato per l'esecuzione, il giorno successivo, dell'intervento), era affetto da lesione del legamento crociato anteriore (LCA) del ginocchio sinistro.
La CTU ha poi rilevato che vi sono fondati motivi per ritenere la negligenza del personale dell' *Controparte_2* nell'erogazione della prestazione professionale a favore di *Parte_1* , evidenziando che "*in ambito medico legale […] la contrazione di un'infezione nosocomiale rappresenta la spia di una non ottimale gestione della catena profilattica e gestionale cui è tenuto, per obbligo di natura contrattuale, l'ente ospedaliero*". La CTU ha inoltre aggiunto che, nonostante le documentate buone pratiche adottate presso la struttura sanitaria bolognese per ridurre le infezioni nosocomiali, qualora il paziente sviluppi un'infezione è tuttavia plausibile ritenere che "*vi sia stata una mancanza all'interno dell'iter chirurgico e di degenza che la struttura deve garantire al paziente, anche se il momento esatto della contrazione dell'infezione risulta non esattamente identificabile*" (p. 35 della CTU medico-legale).
Nell'elaborato peritale sono state altresì individuate le fasi dell'*iter* diagnostico-terapeutico in cui si espone maggiormente il paziente alla contrazione di un'infezione nosocomiale e durante le quali, dunque, a causa della negligenza della struttura, *Pt_1* ha verosimilmente sviluppato l'infezione. Tali momenti critici non si limitano alla fase pre-operatoria (durante la quale l' *Controparte_2* ha in effetti provveduto alla somministrazione di profilassi antibiotica, con prescrizione di Cefazolina g2), poiché diverse sono le insidie che possono insorgere anche successivamente ("*si pensi ad una carenza nella corretta sterilizzazione della sala operatoria, alla mancata asepsi degli strumenti chirurgici, al*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-679

mantenimento della sterilità da parte degli operatori che partecipano attivamente all'intervento, oppure ancora alla mancata asepsi dello strumentario utilizzato in corso di artrocentesi evacuativa in data 12 febbraio 2016" - p. 35 della CTU medico-legale).

I CTU non hanno neppure ravvisato l'insorgenza di cause imprevedibili ed indipendenti dalla corretta gestione assistenziale, in grado, da sole, di cagionare la complicazione: a parere dei CTU, infatti, l'evento infettivo in questione "*era da ritenersi prevedibile (poiché contemplato dalla letteratura di settore) ma prevenibile dinanzi ad un rispetto della catena dell'asepsi e ad una gestione tempestiva e corretta del quadro infettivo*" (p. 37 della CTU medico-legale).

I CTU hanno aggiunto che, a fronte del dato statistico secondo cui le infezioni nosocomiali hanno una certa frequenza in chirurgia ortopedica (1,2-1,5%), "*quella percentuale di casi di infezione che viene descritta a campione, qualora indagata ulteriormente, mostrerebbe che soltanto i casi più complicati, per i motivi precedentemente esposti, sono quelli in cui si verifica ineluttabilmente la complicanza infettiva, mentre gli altri – tra cui rientra il caso di specie – non presentano problematiche di natura infettiva a meno che non vi sia stato un difetto all'interno della catena dell'asepsi*" (p. 36 della CTU medico-legale).

Oltre all'imperizia della struttura ospedaliera in relazione alla mancata adozione delle cautele atte a prevenire le infezioni nosocomiali, la relazione peritale ha evidenziato l'ulteriore profilo di imperizia consistita nell'omesso invio del liquido articolare prelevato mediante le due artrocentesi ai laboratori di analisi; omissione che ha ritardato la diagnosi dell'infezione in corso e, di conseguenza, la cura della stessa. Tale criticità nella prestazione sanitaria emerge dalla lettura del referto redatto dagli specialisti infettivologhi dell[redacted] di Bologna (doc. 11 di parte attrice), i quali hanno certificato, in data 5.4.2016, il mancato invio del liquido articolare in laboratorio da parte del personale dell' *Controparte_2* di fatto individuando tale omissione quale causa dell'impossibilità di identificare il patogeno responsabile dei sintomi ("*senza definizione eziologica*", si legge nel referto), oltre che come causa dell'utilizzo di una terapia antibiotica empirica non mirata ("*con terapia medica non ottimale*"). Dal referto del [redacted] emerge, inoltre, la mancata esecuzione, da parte del personale curante del *CP_2* di una "*pulizia chirurgica*".

Tutti gli elementi ora citati hanno consentito ai CTU di pervenire alla conclusione di una non adeguata gestione del caso da parte della struttura ortopedica dell' *Controparte_2*

Quanto al profilo eziologico, sulla base della documentazione sanitaria a disposizione, il Collegio peritale ha accertato la sussistenza del nesso tra la negligenza e l'imperizia nell'esecuzione delle prestazioni sanitarie erogate presso l' *Controparte_2* nel febbraio 2016 e l'insorgenza dell'infezione *de qua*, in tal senso convergendo "*tutti i criteri medico-legali usualmente utilizzati per l'accertamento del nesso causale, primo fra tutti il criterio di 'compatibilità scientifica' o di 'idoneità lesiva', seguito dal soddisfacimento del criterio cronologico, di quello topografico, di quello di esclusione di altre cause e di quello di continuità fenomenologica*" (p. 34 della CTU medico-legale).

A tale proposito, i CTU, pur non riuscendo ad individuare l'esatto momento di inoculazione del germe patogeno, lo hanno ricondotto, in ogni caso, o all'esecuzione dell'intervento del 2.2.2016 ovvero al compimento dell'artrocentesi del 12.2.2016.

Quanto alla prova liberatoria – il cui onere incombe sulla parte convenuta – l' *Controparte_2* non ha dimostrato l'esatto adempimento delle prestazioni sanitarie erogate. Infatti, a fronte dei vari profili di inadempimento allegati dall'attore ed accertatati dalla CTU "percipiente", la struttura ospedaliera si

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-679

è limitata a fornire la prova di aver adottato le misure precauzionali atte a prevenire e contrastare le infezioni nosocomiali nel solo contesto dell'operazione chirurgica eseguita in data 2.2.2016. A proposito di tale prestazione, in particolare, la convenuta ha dimostrato di aver adottato un sistema di tracciabilità dei dispositivi medici pluriuso, in conformità alla normativa di settore, producendo le etichette identificative incollate sulla cartella clinica e riferite ai *container* sterilizzati utilizzati (doc. 6 di parte convenuta). Tale prova, tuttavia, come anticipato, è circoscritta all'intervento del 2.2.2016 e, tra l'altro, si riferisce soltanto alla certificata sterilizzazione dei dispositivi pluriuso utilizzati, non riguardando gli altri momenti che la CTU medico-legale ha individuato come critici e plausibilmente fonte di contagio. Essa, dunque, non consente di ritenere provata la corretta sterilizzazione della sala operatoria e il mantenimento della sterilità da parte degli operatori che partecipano attivamente all'intervento.

Nulla è stato allegato, inoltre, quanto all'adozione di misure precauzionali atte a prevenire l'infezione in sede di esecuzione dell'artrocentesi evacuativa del 12.2.2016, pur individuata nella relazione peritale come un episodio alternativo in cui è probabile che l'infezione sia stata contratta, a causa della mancata asepsi dello strumentario utilizzato in tale contesto.

Nemmeno le ulteriori produzioni documentali offerte da parte convenuta valgono a provare la corretta esecuzione della prestazione. Infatti, l' *Controparte_2* allega le procedure aziendali adottate dall' *Pt_2* (doc. da 7 a 10 di parte convenuta), le quali, però, sono inevitabilmente generiche e non forniscono alcuna garanzia che tali procedure siano state effettivamente seguite nel caso in esame. In tal senso si sono espressi anche i CTU medico-legali, secondo cui, "*per ridurre le infezioni nosocomiali, appare corretto rammentare che tali protocolli, di carattere generale, non possono in realtà costituire uno scudo verso quelle condotte, in concreto poste in essere e purtroppo difficilmente tracciabili, che caratterizzano l'iter di ogni dato paziente e che con ogni probabilità si discostano dai virtuosi indirizzi di carattere generale*" (p. 35 della CTU medico-legale).

Infine, ulteriore profilo di responsabilità allegato dall'attore ed accertato dalla CTU medico-legale riguarda il mancato invio ai laboratori di analisi del liquido siero-ematico prelevato con le artrocentesi effettuate dal *CP_2* omissione da cui è conseguito il ritardo nella diagnosi dell'infezione in atto e, dunque, nella cura della stessa, che è stata eseguita con una terapia antibiotica empirica non mirata. Anche su tale punto la convenuta non ha fornito alcuna prova liberatoria.

In considerazione delle allegazioni attoree e delle risultanze della CTU medico-legale, si può affermare che – alla luce della giurisprudenza di legittimità in ambito di responsabilità da inadempimento (Cass., sez. un., 30.10.2001, n. 13533) – l'onere della prova posto a carico dell'attore sia stato soddisfatto, in quanto sono stati provati:

- la fonte dell'obbligazione (in questo caso, il contratto di spedalità);
- l'insorgere dell'infezione da *Staphylococcus epidermidis* all'esito della presa in carico da parte [redacted] *Controparte_2*
- la negligenza e l'imperizia degli operatori sanitari, consistite dapprima nell'omessa adozione delle precauzioni atte a prevenire l'infezione e, successivamente, nel mancato invio del liquido siero-ematico prelevato ai laboratori di analisi competenti, con conseguente ritardo nella diagnosi della patologia in atto e nella cura della stessa, con prescrizione di una terapia antibiotica empirica non mirata;

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-679

- il nesso causale tra la *malpractice* sanitaria ed i danni patiti dall'attore.

Dal canto suo, la struttura convenuta non ha provato che l'inadempimento contestatole non vi è stato o che una causa imprevedibile ed inevitabile ha reso impossibile l'esatta esecuzione della prestazione (Cass.11/11/2019, n. 28991, confermata di recente, tra le altre, da Cass. 22/09/2023, n. 27151).

Quanto detto è sufficiente per riconoscere in favore di *Parte_1* il risarcimento dei danni patiti, patrimoniali e non, nei limiti di seguito indicati.

In ordine all'entità dei danni subiti, la CTU ha rassegnato le seguenti conclusioni:

- **Danno biologico temporaneo**: il periodo di invalidità temporanea è stata valutata pari a 200 giorni complessivi, di cui:
  - 50 giorni al 100%;
  - 30 giorni al 75%;
  - 60 giorni al 50%;
  - 60 giorni al 25%.

- **Danno biologico permanente**: il danno biologico permanente accertato sull'attore consiste in una sindrome algo-disfunzionale a carico del ginocchio sinistro, in un maggior pregiudizio estetico loco-regionale (dovuto alla ricorrenza di ulteriori accessi chirurgici), nonché in un documentato pregiudizio di ordine psichico.
  Tale danno è stato quantificato dai CTU nella misura risultante dalla differenza tra un'invalidità pari al 13% e un'invalidità del 5%, tenendo presente, con riferimento a quest'ultimo dato, che, secondo i parametri valutativi SIMLA, l'esito di una ricostruzione del LCA, in assenza di qualsiasi problematica, è "*quantificabile con una voce di danno biologico permanente, comprensiva del pregiudizio estetico da accesso chirurgico, pari al 5 (cinque) per cento*" (p. 39 della CTU medico-legale).
  Più nello specifico, il danno biologico permanente così quantificato (13%) è ripartito in una componente fisica e in una componente psichica.
  La prima è stata quantificata in una percentuale menomante pari al 9%, "*comprensiva del maggior pregiudizio estetico, del rimaneggiamento anatomico dovuto alle plurime cruentazioni chirurgiche ed al potenziale degenerativo artrosico*" derivante dalla *malpractice* in questione (p. 39 della CTU medico-legale).
  A tale componente si aggiunge una quota-parte maggiorativa di pertinenza psichica, stimata in misura dell'11% secondo i parametri SIMLA e consistente nel documentato disturbo post-traumatico da stress sviluppato dall'attore (cfr. relazione psichiatrica [redacted] *Per_4* del 19.12.2020, *doc. 43 di parte attrice*). Tuttavia, al fine di tener conto – secondo assodata criteriologia medico-legale – "*del coefficiente di rilevanza dell'evento, volto alla calibratura medico legale del danno biologico di ordine psichico in funzione della tipologia di 'life event' di cui si sta discutendo*", a tale percentuale è stato applicato il coefficiente di taratura pari a 0,4, corrispondente a "*lesioni accidentali, o malattie di moderata entità, con reliquati modicamente invalidanti, portata psico-lesiva lieve*" (p. 40 della CTU medico-legale). In tal modo si è pervenuti ad una percentuale di danno biologico permanente pari al 4-5% (precisamente, 4,4%) per le conseguenze di ordine psichico degli eventi in questione.

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-679

Sommando le due componenti, si è pertanto individuata, come anticipato, una misura del danno biologico permanente complessivo pari a 13 punti percentuali (9% per il danno biologico permanente fisico e 4,4%, arrotondato per difetto a 4%, per il danno biologico permanente psichico).

Infine, i CTU hanno dato atto di "*una diminuzione moderata della destrezza e della capacità di resistenza che richiedono, genericamente, tutte le attività di stampo prevalentemente manuale che hanno caratterizzato la carriera lavorativ* [redacted] *Pt_1* talché "*le menomazioni individuate sono e saranno foriere*" di un "*maggiore sforzo da parte del periziando per compiere le stesse mansioni espletate prima degli eventi*" (*pp. 40-41 della CTU medico-legale*). Tale conseguenza dannosa configura un danno alla cenestesi lavorativa, da considerare come aumento del 15% del risarcimento del danno biologico permanente.

- **Sofferenza soggettiva**: la CTU ha evidenziato che, nel caso di specie, le ripercussioni di ordine psichico hanno assunto veste di entità nosologica concreta, manifestandosi in un certificato disturbo post-traumatico da stress; come tale, il danno da sofferenza soggettiva è inglobato nel danno biologico permanente differenziale (v. *supra*).

A tale ultimo proposito, si richiama una recente pronuncia della Cassazione (ord. 22/04/2024, n. 10787) secondo cui "*là dove la sofferenza soggettiva arrecata da un determinato evento della vita, non contenendosi sul piano di un'abituale, normale o comprensibile, alterazione dell'equilibrio affettivo-emotivo del danneggiato, degeneri al punto tale da assumere una configurazione medicalmente accertabile alla stregua di una vera e propria lesione della propria integrità psicologica, non più di un danno morale avrà a discorrersi, bensì di un vero e proprio danno biologico, medicalmente accertabile come conseguenza di una lesione psicologica idonea ad esplicare un'incidenza negativa sulle attività quotidiane e sugli aspetti dinamico-relazionali della vita del danneggiato (Cass. n. 6443/2023; Cass. n. 18056/2019)*". Il danno psichico, qualora sia allegato e provato dal danneggiato, deve essere dunque considerato nella liquidazione complessiva del danno biologico, non essendo sufficiente un mero aumento a titolo di personalizzazione del danno non patrimoniale. Nel caso in esame, in effetti, nell'apprezzamento complessivo delle diverse invalidità accertate, i CTU hanno considerato, nella valutazione unitaria del danno biologico, altresì i danni patiti sul piano psichico come autonoma e coesistente voce di danno che, unitamente a quella attinente al piano fisico-funzionale, contribuisce a determinare un peggioramento globale dello stato di salute.

Ciò detto, si può procedere alla liquidazione del danno secondo le risultanze della CTU medico-legale.

Al proposito va osservato in via generale che, in tema di liquidazione del danno alla salute derivato da *malpratice* sanitaria, la l. 8 novembre 2012, n. 189, di conversione, con modificazioni, del d.l. 13 settembre 2012, n. 158 (c.d. decreto Balduzzi), applicabile *ratione temporis*, stabili(va), all'art. 3, che il danno biologico conseguente all'attività dell'esercente la professione sanitaria è risarcito sulla base delle tabelle di cui agli artt. 138 e 139 del d.lgs. 7 settembre 2005, n. 209 (Codice delle assicurazioni private).

La Tabella unica nazionale prevista dall'art. 138 cit., per la quantificazione del risarcimento del danno non patrimoniale relativo a lesioni di non lieve entità (eccedenti i nove punti percentuali), approvata

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-679

con D.P.R. 13.1.2025 n. 12, è applicabile ai sinistri avvenuti dopo la sua entrata in vigore (prevista per il 5.3.2025). Pertanto, la liquidazione dovrà avvenire in base ai criteri stabiliti dalle pronunce della Corte di Cassazione in materia (v. Cass., 10.11.2020, n. 25164) e, quindi, secondo i parametri ed i valori indicati nelle Tabelle in uso presso il Tribunale di Milano (aggiornate al 2024), cui i giudici di legittimità hanno riconosciuto una "vocazione" nazionale, indicandoli come parametri equi, cioè idonei a garantire la parità di trattamento e da applicare in tutti i casi in cui la fattispecie concreta non presenti peculiarità che suggeriscano di incrementarne o ridurne l'entità (Cass., 22.2.2023, n. 5474; Cass., 6.3.2014, n. 5243; Cass., 30.6.2011, n. 14402; Cass., 7.6.2011, n. 12408).

Ciò premesso in termini generali, può passarsi a quantificare i danni non patrimoniali in base ai già menzionati valori tabellari.

Anzitutto va precisato che la giurisprudenza di legittimità ha precisato che "*nella liquidazione del danno biologico permanente occorre fare riferimento all'età della vittima non al momento del sinistro, ma a quello di cessazione dell'invalidità temporanea, perché solo a partire da tale momento, con il consolidamento dei postumi, quel danno può dirsi venuto ad esistenza*" (Cass., 7.2.2017, n. 3121).

Nel caso in esame, dunque, dovrà essere presa in considerazione non già l'età che *Pt_1* aveva al momento del primo contatto con la struttura ospedaliera nel febbraio 2016, bensì l'età che egli aveva al momento in cui, cessata l'invalidità temporanea, si sono consolidati i postumi permanenti. Poiché, come visto, l'invalidità temporanea è stata calcolata in una durata complessiva di 200 giorni, può senz'altro concludersi che, al momento della cessazione della stessa, *Pt_1* aveva compiuto 34 anni, essendo [redacted]

Alla luce dei suddetti criteri ed elle risultanze della CTU, si può procedere alla liquidazione come segue:

- **danno biologico permanente differenziale**:

Il danno biologico risarcibile va dunque quantificato nel danno differenziale rispetto alla percentuale di invalidità "fisiologica" (5%) della maggiore percentuale di invalidità dovuta alla *malpractice* (13%). La quantificazione monetaria del c.d. danno differenziale alla salute deve essere effettuata in conformità al criterio dettato dalla Suprema Corte, secondo cui va stimata dapprima, in punti percentuali, l'invalidità preesistente all'illecito (in questo caso quella che sarebbe comunque conseguita al danno neurologico da trauma) e poi quella complessiva, risultante cioè dalla somma della menomazione preesistente all'illecito a quella causata dall'illecito, convertendo entrambe le percentuali in una somma di denaro; procedendo infine a sottrarre dal valore monetario dell'invalidità complessivamente accertata quello corrispondente al grado di invalidità preesistente (Cass. 28986/2019; 17555/2020).
Pertanto, calcolata la somma corrispondente al danno biologico pari al 13% di invalidità permanente euro 32.261,00, escluso l'aumento per la sofferenza soggettiva, in quanto il malessere psicologico allegato dall'attore si è tradotto in disturbi medicalmente accertati e, pertanto, ricompresi nel danno biologico quale componente psichica dello stesso, e sottratta da tale cifra la somma di euro 7.271,00 (corrispondente al danno dinamico-relazionale da invalidità permanente nella misura del 5%), si ottiene l'importo totale di euro **24.990**;

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-679

- **invalidità temporanea** (punto base per il danno dinamico-relazionale che si ritiene equo stimare in euro 150,00, in considerazione della lunga durata del periodo di invalidità e del fatto che l'attore si è sottoposto a ripetuti trattamenti sanitari a causa dell'insorgenza dell'infezione):
  - I.T.T. per 50 giorni: euro **7.500,00**;
  - I.T.P. al 75% per 30 giorni: euro **3.375,00**;
  - I.T.P. al 50% per 60 giorni: euro **4.500,00**;
  - I.T.P. al 25% per 60 giorni: euro **2.250,00**.

6. Danni patrimoniali.

6.1 *Parte_1* ha poi chiesto il risarcimento per il danno patrimoniale corrispondente alla differenza tra, da un lato, quanto percepito tra il 1°.2.2016 e il 31.12.2021 a titolo di retribuzioni dirette e altre voci retributive e, dall'altro, quanto avrebbe nel medesimo periodo percepito se non avesse patito il nocumento lamentato.
Occorre sul punto procedere alle seguenti preliminari osservazioni.
In primo luogo, come riportato nella CTU giuslavoristica-contabile (*p. 8 dell'elaborato peritale*), per i primi 150 giorni di malattia (dall'1.2.2026 al 30.6.2016) e di conseguente assenza dal lavoro, l'odierno attore aveva diritto a percepire la retribuzione nella misura del 100%, ai sensi dell'art. 57 del CCLN Metalmeccanico Artigianato. L'eventuale mancata percezione della retribuzione per il suddetto periodo non è dunque imputabile alla convenuta. Infatti, se *Pt_1* ha in effetti percepito il 100% della retribuzione per tale periodo, nessun danno si è prodotto; se, invece, egli non ha ricevuto quanto gli spettava, tale danno non è comunque imputabile alla struttura sanitaria.
Per tale primo segmento temporale, dunque, nulla è dovuto dall' *Controparte_2*
Per il periodo successivo ai primi 150 giorni di malattia (dal mese di luglio 2016), deve essere riconosciuto il risarcimento del nocumento patrimoniale subìto da *Pt_1* e consistito nella differenza tra quanto avrebbe guadagnato se non avesse patito la lesione e quanto da lui effettivamente percepito.
La CTU contabile ha calcolato per il periodo **luglio 2016 – luglio 2017** (momento in cui l'attore veniva licenziato per superamento del periodo di comporto) una differenza di euro **3.016,56** netti a titolo di retribuzione ed accantonamento TFR.
Per il periodo agosto 2017 – marzo 2021, l'attore ha allegato di aver percepito l'indennità di disoccupazione per un ammontare di euro 14.271,47. L'attore ha altresì allegato di aver lavorato nel periodo 1.4.2021 al 29.12.2021 presso la [redacted] s.n.c. di [redacted] & C.". Per tale occupazione, egli ha percepito a titolo di retribuzione complessivi euro 13.243,02 netti, che vanno conteggiati per la determinazione dell'ammontare del lucro cessante. Pertanto, al netto della NASPI e del bonus Irpef (il tutto per complessivi euro 15.695,09) e delle retribuzioni percepite dall'altro datore di lavoro (euro 13.243,02 netti), va riconosciuta la differenza tra quanto l'attore avrebbe percepito se non avesse patito le lesioni lamentate e quanto di fatto percepito fino a dicembre 2021 pari alla somma di euro **61.647,47** netti a titolo di retribuzione ed accantonamento TFR (come da conteggi a pag. 10 della CTU).

6.2 Danno da perdita della capacita' specifica di guadagno

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-679

L'attore ha lamentato la perdita di capacità di specifica di guadagno dovuta all'impossibilità, in conseguenza dei reliquati permanenti, di svolgere la medesima attività lavorativa svolta al momento del ricovero nella struttura. A riprova del nesso tra le lesioni e la lamentata incapacità lavorativa, ha prodotto il referto del 20.3.2018 a firma del dott. *Per_5* , medico del lavoro della [redacted] s.n.c., il quale ha certificato l'inabilità di *Pt_1* a svolgere mansioni fisicamente impegnative e l'impossibilità per lo stesso di essere impiegato nell'attività di montaggio degli infissi precedentemente svolta. Tale inabilità è stata ricondotta dal dott. *Per_5* all'infezione contratta dal paziente e alle successive complicazioni dell'*iter* diagnostico-terapeutico. In tale documento, inoltre, il medico ha certificato che, già a partire dall'aprile 2016, *Pt_1* non era più in grado di svolgere l'attività di addetto al montaggio esterno (doc. 35 di parte attrice).

Tuttavia, dal referto del dott. *Per_5* sopracitato emerge che il medico si era riservato di rivalutare la situazione "dopo eventuale ricostruzione LCA". La rivalutazione avrebbe dovuto essere aggiornata dopo che l'attore si era poi sottoposto, in data 8.5.2019, presso l [redacted] all'intervento di "*revisione ricostruzione LCA con tendine autologo rotuleo ginocchio sinistro*" (doc. 37 di parte attrice). Ebbene, non vi è in atti alcun documento che attesti che il dott. *Per_5* o altro professionista, dopo l'avvenuto intervento presso l [redacted] abbia valutato la persistenza o meno della condizione di inabilità di *Pt_1* a svolgere la mansione a cui era precedentemente adibito.

Sul punto è stato investito il Collegio peritale che, rispondendo al quesito posto in tema di incidenza delle menomazioni riportate dall'attore sulla sua capacità lavorativa specifica, ha affermato (pagg. 40 – 41 della relazione):*"Posta l'entità del quadro apprezzabile in attualità, si ritiene che il danno biologico permanente risarcibile configuri, per sua entità, una diminuzione moderata della destrezza e della capacità di resistenza che richiedono, genericamente, tutte le attività di stampo prevalentemente manuale che hanno caratterizzato la carriera lavorativa del soggetto. (...) le menomazioni individuate sono e saranno foriere (sempre di più in futuro), di un prevedibile, maggiore sforzo da parte del periziando per compiere le stesse mansioni espletate prima degli eventi, pur non concretizzando una concreta diminuzione patrimoniale (concetto di "usura lavorativa")."*
Trattasi del cd. danno alla cenestesi lavorativa, consistente nel maggiore sforzo e usura nello svolgimento dell'attività lavorativa in conseguenza di una lesione biologica, che si sostanzia in una menomazione all'efficienza psicofisica del soggetto (Cass., Sez. 3, Sent. N. 28988/2019). A tale proposito, nell'evidenziare la differenza di tale voce di danno rispetto a quello da perdita della capacità lavorativa specifica, la giurisprudenza di legittimità ha chiarito 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% del danno biologico, va liquidato onnicomprensivamente 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 valore monetario di ciascun punto*" (Cass., 12.6.2023, n. 16628).

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-679

Alla luce di tali conclusioni e considerando altresì il fatto che in seguito alla perdita dell'iniziale occupazione, l'attore aveva trovato un nuovo impiego, sebbene meno remunerativo del precedente, deve desumersi che egli non abbia perso la possibilità di reimpiegarsi proficuamente anche in attività diverse da quella in precedenza svolta, ma comunque di tipo manuale e confacenti alle sue attitudini, condizioni personali e grado di scolarizzazione. Egli, dunque, ha perso il lavoro che svolgeva in precedenza, non anche la capacità di lavoro e di guadagno. Tuttavia, pur a fronte della conservata capacità di produrre reddito, in considerazione di quanto accertato in sede di CTU ("*le menomazioni individuate sono e saranno foriere (sempre di più in futuro), di un prevedibile, maggiore sforzo da parte del periziando per compiere le stesse mansioni espletate prima degli eventi"),* la conseguenza dannosa patita deve trovare ristoro attraverso un incremento del risarcimento del danno biologico, che il Collegio peritale ha stimato nella misura del 15%, in considerazione dell'incidenza del quadro di menomazione accertato in capo all'attore. Pertanto, in detta misura può essere aumentato il danno biologico liquidato, e così per una somma aggiuntiva di euro **3.748,50** (15% di 24.990), per un totale del danno non patrimoniale di euro **46.363,50**.

Non può essere invece accolta la domanda con riferimento alla voce di danno patrimoniale per perdita del reddito futuro. A tale proposito, giova precisare che con il termine "danni futuri" si fa riferimento a tutte quelle conseguenze patrimoniali sfavorevoli che si stanno già producendo al momento della liquidazione e che continueranno a prodursi in futuro.

In merito alla risarcibilità del danno futuro, sembra utile ricordare quanto statuito dalla Suprema Corte, che ha precisato come "*se non basta la mera eventualità di un pregiudizio futuro per giustificare la condanna al risarcimento, per dirlo immediatamente risarcibile è invece sufficiente la fondata attendibilità che esso si verifichi secondo la normalità e la regolarità dello sviluppo causale* (*ex multis*, Cass., nn. 1637/2000, 1336/1999, 495/1987, 2302/1965)" e che "*la rilevante probabilità di conseguenze pregiudizievoli è configurabile come danno futuro immediatamente risarcibile quante volte l'effettiva diminuzione patrimoniale appaia come il naturale sviluppo di fatti concretamente accertati ed inequivocamente sintomatici di quella probabilità, secondo un criterio di normalità fondato sulle circostanze del caso concreto*" (Cass. 10072/2010).

Non meno utile è rammentare che, ai sensi dell'art. 1223 c.c., possono essere risarciti solo i danni che siano conseguenza diretta ed immediata dell'inadempimento e ciò deve valere anche per i danni che la vittima potrà subire in una proiezione futura a causa delle lesioni permanenti riportate.

Come visto, in base alle risultanze della CTU medico-legale espletata in capo all'attore residua la capacità di svolgere la medesima attività prima svolta o attività coerenti al suo profilo professionale, sebbene sia stata minata, nei termini espressi, la sua efficienza psicofisica. Non è provato e non può desumersi neppure in via presuntiva, che alla menomazione della efficienza lavorativa conseguirà anche una sicura decurtazione reddituale, non potendosi escludere che l'attore venga reimpiegato in attività similari a quella già svolta, con immutata capacità di guadagno.

L'attore non ha allegato né provato elementi tali da far presumere la sussistenza di una simile voce di danno. Egli, infatti, ha lamentato una "perdita della capacità di guadagno nella misura del 15%" e, tuttavia, non ha nemmeno riferito se e quali lavori abbia svolto dal dicembre 2021 in poi (l'ultimo rapporto lavorativo che egli ha menzionato è quello, cessato in data 29.12.2021, presso la [redacted]. Non vi sono, dunque, elementi, per poter ritenere accertato l'asserito danno futuro lamentato.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-679

6.3 Danno emergente: spese sostenute per CTP, spese mediche e di mediazione

L'attore ha chiesto la refusione delle spese sostenute, quantificandole nella somma di euro 9.626,00, comprensive di spese mediche e di compensi dei CTP.

Tale voce risarcitoria può essere riconosciuta limitatamente all'importo di euro **2.652**, vale a dire per le voci di spesa di cui l'attore ha documentato l'esborso o comunque prodotto fattura (docc. 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72).

Non può trovare accoglimento la domanda di refusione della spesa relativa al compenso del dott. *Per_6* , rispetto alla quale è stata prodotta solo la pre-nota a firma del professionista, nella quale quest'ultimo si è limitato a quantificare il compenso dovuto per la propria prestazione, specificando che avrebbe provveduto a rilasciare regolare ricevuta "al ricevimento della somma" (*doc. 64 di parte attrice*). Tale ultimo documento non è, però, agli atti.

Al riguardo, secondo l'insegnamento della giurisprudenza di legittimità, "*mancando la quietanza, benché contestata, la fattura può costituire un valido elemento di prova quanto alle prestazioni eseguite ed al relativo ammontare (Cass. 17/12/2004, n. 23499 e successiva giurisprudenza conforme), liberamente apprezzabile dal giudice per la formazione del suo convincimento e utilizzabile quale elemento di prova idoneo a fondare il convincimento del giudice nel raffronto con le altre risultanze istruttorie acquisite*" (Cass., 7.9.2023, n. 26048).

Sennonché, nel caso in esame, difettano ulteriori elementi probatori che attestino l'avvenuto pagamento da parte dell'attore; sicché la mera allegazione di nota pro-forma non consente di ritenere raggiunta la prova dell'esborso.

7. Accessori alle somme riconosciute.

Sulle somme tutte riconosciute in favore dell'attore, previa devalutazione trattandosi di somme attualizzate secondo le tabelle adottate, andrà calcolata la rivalutazione secondo l'indice ISTAT FOI.

Nel caso di specie, stante lo sviluppo diacronico dell'evento dannoso, si ritiene di far decorrere la devalutazione, per i danni non patrimoniali, dalla data in cui è terminata l'invalidità temporanea, ossia dal giorno 30.6.2016 (applicando il principio giurisprudenziale ormai consolidato per cui la rivalutazione delle somme liquidate a titolo di risarcimento del danno da invalidità permanente parziale, quando questa sia successiva ad un periodo di invalidità temporanea liquidata separatamente, decorre dal momento della cessazione dell'invalidità temporanea e non dal giorno dell'evento dannoso: cfr. Cass., 20.12.2011, n. 27584). Per i danni patrimoniali, sia sotto il profilo del danno emergente che del lucro cessante, la devalutazione e la rivalutazione decorrono dal marzo 2019 individuato come termine intermedio nell'arco del periodo nel quale si sono verificate le perdite economiche (luglio 2016 – dicembre 2021), stante la difficoltà di indicare un momento unico di consumazione del danno nelle sue diverse declinazioni.
Sulla somma così devalutata andranno computati gli interessi legali, da calcolarsi sulle somme rivalutate anno per anno (cfr. in termini Cass., sez. un., 1712/1995) fino alla presente decisione.
Infatti, trattandosi di debito di valore, va accolta la richiesta di rivalutazione monetaria, determinata secondo l'indice ISTAT FOI, mirante a ripristinare la situazione patrimoniale del danneggiato quale era prima del fatto illecito che ha generato il danno sino alla data della decisione definitiva. Considerato

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-679

che la maggior somma così attribuita rappresenta il valore monetario del bene perduto dal danneggiato, va riconosciuto anche il danno provocato dal ritardato pagamento in misura pari agli interessi legali, facendo ricorso, al riguardo, a criteri presuntivi ed equitativi, da calcolare sulla somma via via rivalutata (Cass., sez. un., 1712/1995).

Dalla presente sentenza decorreranno unicamente gli interessi legali.

8. Spese di giudizio.

Le spese seguono la soccombenza e sono liquidate come in dispositivo secondo i valori medi per tutte le fasi in base al D.M. 147/2022, in relazione alla somma complessivamente liquidata.

L'attore ha altresì richiesto il rimborso dei costi e delle spese legali relativi all'intrapresa procedura di mediazione. In proposito, si è ritenuto che l'assistenza prestata dal legale in tale fase costituisca un'attività dotata di autonoma rilevanza rispetto a quella svolta in giudizio e il relativo compenso va liquidato in misura pari al valore medio previsto per le prestazioni di assistenza stragiudiziale (secondo il D.M. 55/2014, mod. con D.M. 37/2018, applicabile *ratione temporis* al momento della definizione del procedimento di mediazione).

La parte convenuta deve, quindi, essere condannata a rifondere anche questa voce limitatamente alla fase di attivazione e in base al valore del liquidato, così per euro 960,00, oltre spese generali nella misura del 15%, C.P.A. ed IVA come per legge, nonché euro 48,80 (doc. 76) di spese di attivazione.

Le spese di CTU sono poste definitivamente a carico di parte convenuta, con rimborso a parte attrice di quelle anticipate.

P.Q.M.

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

- accerta e dichiara la responsabilità dell' *CP_1* [redacted] i danni derivati [redacted] *Pt_1* *[...]* per le ragioni ed i titoli indicati in parte motiva e, per l'effetto, la condanna a versare in favore di quest'ultimo a titolo di risarcimento la somma di **euro 46.363,50** per danni non patrimoniali ed **euro 3.016,56 + 61.647,47** + **2.652** per danni patrimoniali, oltre interessi e rivalutazione come in parte motiva;
- condanna la parte convenuta a versare all'attore le spese di giudizio che liquidano in euro **1.214 + 27,00** per spese per l'introduzione del giudizio, euro **48,80** per spese di mediazione, euro **14.103 + 960,00** per compensi del difensore, oltre spese generali, IVA e CAP se dovuti e nelle misure di legge;
- pone definitivamente le spese di CTU interamente a carico della parte convenuta, con rimborso a parte attrice di quelle anticipate.

Bologna, 26.2.2025

La Giudice
Dott.ssa Daniela Nunno

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-679