REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

Tribunale Ordinario di Brindisi

Sezione civile

Il Tribunale di Brindisi - sezione civile, in persona del Giudice Unico Dott.ssa Caterina Greco, ha pronunciato la seguente

S E N T E N Z A

nella causa civile iscritta al n. 1097/2021 del ruolo generale contenzioso civile avente per oggetto *"Altri contratti atipici – responsabilità sanitaria"*, vertente

TRA

Parte_1 (c.f. *C.F._1*) rappresentato e difeso dall'Avv. [redacted] giusta mandato in atti, ed elettivamente [redacted] alla [redacted]

attore

NEI CONFRONTI DI

Controparte_1 (c.f. *P.IVA_1*), rappresentata e difesa dall'Avv. [redacted] giusta mandato in atti, ed elettivamente [redacted] alla [redacted]

convenuta

Conclusioni delle parti: come da verbale di precisazione delle conclusioni di cui all'udienza del 21.03.2024 che costituisce parte integrante del presente provvedimento.

SVOLGIMENTO DEL PROCESSO

Con ricorso ex art. 702 *bis* c.p.c. del 30.03.2021, *Parte_1* ricorreva all'intestato Tribunale deducendo: di aver avviato, con ricorso del 06.06.2020, il procedimento di cui al combinato disposto dell'art. 696 *bis* c.p.c e art. 8, co. 1, L. n. 24/2017 (*Parte_2* "), affinché fosse accertata la responsabilità dei sanitari del P.O. "A. [redacted] di *CP_1* che lo ebbero in cura per il periodo compreso tra il 9 luglio e il 28 settembre 2019; che la menzionata procedura preventiva non si concludeva nel

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

termine di sei mesi previsti ex lege; che, pertanto, la domanda di merito poteva ritenersi procedibile.

In punto di fatto, il ricorrente esponeva: che in data 09.07.2019, all'età di anni 59, veniva trasportato presso il P.O. [redacted] di *CP_1* con diagnosi di "*infarto miocardico acuto"*, ove veniva sottoposto d'urgenza ad un intervento di angioplastica; che a causa del severo quadro clinico, veniva disposto il ricovero nel reparto di rianimazione ove seguiva una fase post-operatoria caratterizzata da febbre alta, difficoltà respiratorie che rendevano necessaria la sedazione, l'intubazione, l'alimentazione parenterale e l'applicazione del catetere vescicale; che solo il 30.07.2019 si rendeva possibile l'esecuzione del secondo intervento di angioplastica, essendosi il quadro clinico normalizzato; che, tuttavia, durante la degenza insorgeva una grave infezione batterica da *klebsiella* che rendeva difficoltosa la respirazione e costringeva i sanitari ad eseguire un intervento di tracheotomia, con l'impianto di una protesi; che, mentre l'infezione regrediva, i sanitari accertavano uno sfiato nel sito della tracheotomia, dovuto ad una fistola tracheo – esofagea; che il protrarsi delle precarie condizioni cliniche imponevano, in data 26.08.2019, il trasferimento presso il [redacted] di Bari ove l'infezione veniva stabilizzata; che, ciononostante, le condizioni della *fistola tracheo-esofagea* non miglioravano e, pertanto, si rendeva necessario il trasferimento presso il [redacted] di Padova ove, giunto in aeroambulanza, veniva sottoposto l'11.09.2019 ad intervento di sutura della fistola, sostituzione della protesi esistente con tubo di Montgomery ed impianto di PEG (Gastrostomia Endoscopica Percutanea) per la nutrizione enterale; che, successivamente, rientrato presso il [redacted] di Bari veniva dimesso circa un mese più tardi per essere affidato, dapprima, ad un centro per la riabilitazione polmonare a [redacted] e subito dopo al centro di riabilitazione [redacted] di [redacted] per la riabilitazione motoria.

L'attore depositava una consulenza medico-legale di parte dalla quale emergevano i presupposti di fatto e diritto per la proponenda azione risarcitoria.

Con memoria del 07.10.2021 si costituiva in giudizio l'*Parte* di *CP_1* chiedendo, in primo luogo, la declaratoria di inammissibilità del ricorso per incompatibilità della domanda con le forme del rito sommario e, nel merito, il rigetto della domanda di risarcimento con condanna della controparte al pagamento delle spese di lite.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-572

La parte resistente eccepiva nel merito l'infondatezza della domanda di parte avversa, stante l'assenza di un comportamento colposo addebitabile ai sanitari del [redacted] di *CP_1* Infine, contestava la misura della richiesta risarcitoria poiché il quadro clinico del paziente risultava già complesso sin dall'ingresso nella struttura sanitaria.

All'esito della prima udienza veniva disposto il mutamento del rito e la causa veniva istruita attraverso l'acquisizione del fascicolo relativo al sub-procedimento di ATP in corso di causa, iscritto a ruolo dal ricorrente il 08.03.2022. All'udienza del 21.03.2024 le parti precisavano le conclusioni e la causa veniva trattenuta in decisione con assegnazione dei termini di cui all'art. 190 c.p.c.

MOTIVI DELLA DECISIONE

Preliminarmente, deve essere ribadita l'infondatezza dell'eccezione di inammissibilità della domanda risarcitoria, reiterata nel corso del giudizio dall' *Parte_4*

Secondo la tesi di parte convenuta la domanda sarebbe inammissibile poiché proposta nelle forme del rito sommario di cognizione nonostante la nota inutilizzabilità degli esiti del procedimento per ATP introdotto ante causam dal ricorrente, di fatto mai conclusosi. In sostanza, ad avviso della convenuta, *Parte_1* avrebbe dovuto introdurre ab origine la domanda nelle forme del rito ordinario, essendo consapevole della necessità dell'espletamento di una complessa istruttoria.

L'eccezione è già stata rigettata da questo Tribunale, in persona di altro Giudice Unico, con ordinanza del 9.11.2021, il cui contenuto questo giudicante ritiene di condividere pienamente.

Stante la reiterazione della suddetta eccezione, è il caso di ribadire che la domanda risarcitoria in esame è certamente procedibile ed ammissibile: da un lato, infatti, il ricorrente ha proposto un ricorso ex art. 696 bis c.p.c. (quale condizione di procedibilità della domanda risarcitoria ex art. 8 l. 24/2017) e, dall'altro, una volta spirato inutilmente il termine di mesi sei dall'avvio del procedimento per ATP, ha depositato, come espressamente richiesto dal comma 3 del richiamato art. 8 l. 24/2017, il ricorso di cui all'art. 702 bis c.p.c.

La mancata conclusione del procedimento ex art. art. 696 bis c.p.c., e dunque la mancata produzione nel presente giudizio della relativa relazione di CTU, non ha comportato

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-572

certamente l'inammissibilità della domanda in valutazione; tale circostanza ha soltanto reso opportuna la conversione del rito, da sommario a ordinario, ai sensi dell'art. 702 ter, co. 2 c.p.c.

Correttamente, dunque, il Tribunale, con ordinanza del 9.11.2021 ha ritenuto, sulla base delle difese svolte dalle parti, che il giudizio necessitasse di una istruzione piena ed ha fissato l'udienza di trattazione ex art. 183 c.p.c.

Parimenti infondata è l'eccezione di inammissibilità dell'accertamento tecnico preventivo svoltosi in corso di causa per difetto dei presupposti di legge, reiterata dall'*Parte* convenuta.

Sul punto, sarà sufficiente richiamare la disposizione di cui all'art. 699 c.p.c. (secondo la quale l'istanza di istruzione preventiva può essere proposta anche in corso di causa) e il contenuto del provvedimento del 28.4.2022 con il quale questo Tribunale, in persona di altro Giudice Unico, ha dichiarato ammissibile l'accertamento tecnico preventivo richiesto dal ricorrente, evidenziando da un lato la rilevanza della prova richiesta ai fini della decisione (e, dunque, la strumentalità dell'atto di istruzione preventiva rispetto alla decisione nel merito della domanda) e dall'altro l'urgenza dell'accertamento, considerate le precarie condizioni di salute del ricorrente, come emergenti dagli atti di causa e, dunque, alla luce del rischio di perdere la possibilità di eseguire gli accertamenti (si ribadisce, rilevanti ai fini della decisione) tecnici sulla persona dell'istante.

Tanto chiarito in via preliminare, nel merito, la domanda è fondata e merita, pertanto, accoglimento entro i limiti e per le ragioni che di seguito verranno esposte.

La vicenda in esame attiene ad una richiesta di risarcimento dei danni patrimoniali e non patrimoniali patiti in conseguenza di riferite condotte colpose dei sanitari [redacted] di *CP_1*

Quella delle strutture sanitarie per danni arrecati ai pazienti è come chiaramente desumibile dall'espresso richiamo agli articoli 1218 e 1228 c.c. contenuto nell'art. 7, L. 8 marzo 2017, n. 24 (cd. legge *Parte_5*), una responsabilità di natura contrattuale (qualificazione, è bene sottolineare, già sostenuta dalla prevalente giurisprudenza di legittimità e di merito antecedente all'entrata in vigore della legge *Pt_5* – Bianco, la quale, in tal senso, si è limitata a recepire questo prevalente e condivisibile orientamento; cfr. *ex multis* Cass. Civ., sezioni unite, n. 577/2008). L'ingresso e l'accettazione del

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-572

paziente nella struttura sanitaria implicano, infatti, la conclusione di un contratto atipico di spedalità, in forza del quale la struttura sanitaria si obbliga ad una serie di prestazioni in favore del paziente, prima fra tutte quella di tipo medico, erogata concretamente mediante il ricorso all'opera di ausiliari.

La natura contrattuale della responsabilità della struttura sanitaria comporta, tra l'altro, conseguenze in tema di riparto dell'onere probatorio. In particolare, spetterà al paziente danneggiato provare l'esistenza del contratto di spedalità, l'evento lesivo ed il nesso causale tra la condotta del medico e il danno di cui chiede il risarcimento (onere che va assolto dimostrando che la condotta del sanitario è stata, secondo il criterio del "più probabile che non", la causa del danno) spetterà, invece, alla struttura sanitaria provare l'esatto adempimento oppure che l'inadempimento è stato determinato da impossibilità derivante da causa ad essa non imputabile (in tal senso cfr. Cassazione civile sez. VI, n. 21939/2019).

Tanto chiarito, nel caso di specie, è convincimento di questo Giudice che le risultanze probatorie dimostrino la fondatezza della domanda risarcitoria proposta.

Premesso che la sussistenza del contratto di spedalità risulta incontestata tra le parti (oltre che essere documentalmente provata), la consulenza tecnica d'ufficio depositata nell'ambito del sopra citato procedimento per ATP in corso di causa (a firma dei dott. *Persona_1* e dott. *Persona_2*, datata 26.04.2023) ha permesso di appurare la sussistenza di un evento lesivo (da intendersi quali complicazione infettive insorte durante la degenza nonché quale mancata tempestiva identificazione della lesione tracheale) e di danni conseguenza da esso derivanti nonché la sussistenza di un nesso eziologico tra una condotta colposa dei sanitari e l'evento lesivo stesso.

Nel dare risposta ai quesiti formulati, i consulenti tecnici d'ufficio hanno concluso in tal senso: "*Nulla si ha da eccepire sulla condotta sanitaria da parte dei sanitari del P.O. di* [redacted] *che fu infatti tempestiva ed adeguata e permise di risolvere efficacemente un'emergenza che aveva messo il paziente in serio pericolo di vita.*

Giunto a *CP_1* *il paziente fu trasportato direttamente in Sala Emodinamica, dove fu sottoposto a coronarografia che evidenziò una coronaropatia ostruttiva bivasale e conseguentemente fu eseguito in regime d'urgenza un intervento di angioplastica sull'arteria coronarica destra; date le precarie condizioni cliniche l'intervento sul vaso*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-572

di sinistra (anch'esso stenotico) fu posticipato ed eseguito invece in data 22/07/2019. Il paziente fu quindi ricoverato presso l'U.O. Rianimazione di CP_1 *dal 09/07/2019 al 26/08/2019.*

Una radiografia del torace eseguita all'ingresso (09.07.2019) documentò un quadro di polmonite comunitaria bilaterale, non imputabile all'attività di assistenza ma contratta prima dell'entrata in ospedale.

È documentato invece un quadro di shock settico con isolamento da molteplici distretti corporei di diversi germi, spesso con un profilo sfavorevole di farmacoresistenza […] I sanitari del [redacted] *riportarono la diagnosi di shock settico nella diagnosi di dimissione, specificando tale evento nella SDO come presente già al momento dell'ingresso. In realtà però gli esami colturali eseguiti all'ingresso (10.07.2019) su differenti campioni (tampone rettale, nasale e faringeo; urine, sangue, broncoaspirato) diedero tutti esito negativo e ciò permette quindi di escludere una pregressa colonizzazione del Sig.* Pt_1 *da parte dei molteplici germi poi identificati. […] È pertanto inconfutabile che si tratti di complicanze infettive insorte in corso di ricovero, come conseguenza diretta dell'assistenza sanitaria ricevuta durante la degenza. […]*

Qualunque sia stato il regime terapeutico adottato, è indubbio che questo intervento risultò infine efficace e risolutivo, ma le infezioni nosocomiali contratte dal Sig. Pt_1 *hanno influito sull'evoluzione del quadro clinico e, soprattutto, hanno determinato un prolungamento della degenza in Terapia Intensiva con conseguente scadimento delle condizioni cliniche generali.*

Per quanto attiene infine i successivi ricoveri ospedalieri presso gli [redacted] *di Padova e Bari, si segnala come sia stata più volte confermata una colonizzazione da Klebsiella pneumoniae, senza però alcun ruolo patogeno effettivo e quindi senza alcuna necessità di un intervento terapeutico specifico […] e nulla si ha quindi da eccepire a riguardo sulla gestione del caso da parte dei sanitari di volta in volta coinvolti.*

Il ricovero in Terapia Intensiva a CP_1 *dal 09.07.2019 al 26.08.2019 (pari a 7 settimane) è correlato alle severe patologie di base e alle gravi condizioni in cui il paziente arrivò in ospedale; del resto, il secondo intervento di angioplastica non fu possibile all'ingresso e fu posticipato invece di 2 settimane (22.07.2019) proprio per lo stato di salute del Sig.* Pt_1 *. Un ruolo considerevole nel determinismo della permanenza*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-572

in reparto giocarono però anche le molteplici complicanze infettive e, nel corso dell'ultima settimana, la fistola tracheo-esofagea.

Pertanto l'attuale stato di salute del Sig. Pt_1 *ed il suo stato depressivo sono conseguenti ad una serie di eventi che si sono innescati a partire dal primo ricovero presso il P.O. di* CP_1 *e che hanno determinato una lunga ospedalizzazione, ma in tal senso le problematiche infettivologiche hanno svolto un ruolo marginale e limitato nel tempo.*

Giungendo alle valutazioni conclusive, la fistola tracheo-esofagea ha svolto un ruolo concausale sicuramente maggiore rispetto alle infezioni nosocomiali nel complicare l'iter ospedaliero del paziente, anche in termini di maggior durata della degenza, senza tuttavia trascurare che il quadro clinico all'ingresso in ospedale era già di per sé particolarmente severo, per la presenza di una coronaropatia multivasale, una polmonite comunitaria, trombosi venosa profonda e giugulare, obesità grave, malattia di Parkinson".

Quanto alla fistola tracheo – esofagea, i consulenti tecnici d'ufficio hanno precisato che "*è altamente probabile che la fistola tracheo-esofagea sia stata una complicanza tardiva della tracheostomia, di natura ischemica, conseguente al decubito della cannula tracheostomica, in una sede distale rispetto all'incisione chirurgica realizzata per la preparazione della stomia. Tale circostanza è verosimilmente imputabile non alla prima procedura tracheostomica, ma al secondo intervento di revisione della ferita tracheostomica con cambio della cannula cuffiata*" ed ancora "*Se non viene sospettata la rottura tracheale e non si procede ad una tracheoscopia con accesso attraverso l'orifizio tracheostomico, si rischia una successiva dislocazione della punta della cannula nella breccia precedentemente verificatasi con insufflazione di aria nello spazio tracheoesofageo anziché nei polmoni. Pertanto in caso d'inspiegabili e notevoli difficoltà di ventilazione post procedura di sostituzione, si deve sempre sospettare una complicanza grave come la rottura tracheale. La creazione di false strade d'introduzione della cannula può costituire un'emergenza clinica. Se non è possibile identificare la falsa strada e proteggere immediatamente il tratto respiratorio, è fondamentale intervenire con l'intubazione orotracheale. La fistola tracheo-esofagea dev'essere sospettata nei casi in cui si verifichi la comparsa di dispnea con tosse durante l'alimentazione o durante la*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-572

deglutizione di saliva, in presenza di tosse cronica, incontinenza della cannula, distensione gastrica, fenomeni di aspirazione ricorrenti o polmoniti. La diagnosi prevede l'esecuzione di una TC del collo e torace con m.d.c. o di una RX ipofaringe-esofago con mezzo di contrasto. Quindi, pur in presenza di una fistola tracheo-esofagea che, come già riferito, ha un'elevata mortalità, il tempestivo riconoscimento del malposizionamento della cannula tracheostomica, o da parte dello stesso operatore che eseguì la sostituzione o da parte dei sanitari che intervennero successivamente in soccorso del paziente, avrebbe consentito di identificare la lesione quando era ancora di piccole dimensioni e consentire un trattamento chirurgico più agevole e tempestivo".

In definitiva, i CC.TT.UU. hanno accertato, da un lato, che l'attore ha contratto in ambiente ospedaliero delle gravi infezioni che hanno contribuito allo scadimento delle condizioni fisiche generali ed al prolungamento dei tempi di guarigione; dall'altro, che il paziente è stato colpito da una rara complicanza dell'intervento di tracheotomia, vale a dire da una fistola tracheo - esofagea, la quale se tempestivamente identificata, come avrebbero potuto fare i sanitari che lo avevano in cura, avrebbe consentito un trattamento chirurgico meno invasivo e più efficace e, dunque, avrebbe potuto evitare i postumi permanenti riscontrati dai consulenti tecnici d'ufficio.

A fronte di tanto, l'*Parte* convenuta non ha fornito adeguata prova liberatoria.

In particolare, in ordine alle accertate infezioni nosocomiali, la convenuta non ha dimostrato di aver adottato tutte le misure necessarie ad evitare il contagio (sul punto, cfr. Cassazione civile sez. III, 13/06/2023, n.16900, secondo cui *"In tema di infezioni nosocomiali, la responsabilità della struttura sanitaria non ha natura oggettiva, sicché, a fronte della prova presuntiva, gravante sul paziente, della contrazione dell'infezione in ambito ospedaliero, la struttura può fornire la prova liberatoria di aver adottato tutte le misure utili alla prevenzione delle stesse*") e, in ordine alla fistola tracheo – esofagea non ha dato prova dell'impossibilità di una tempestiva identificazione della complicanza ovvero dell'impossibilità di adottare i tempestivi interventi volti alla rapida risoluzione del problema.

Quanto al danno conseguenza i consulenti tecnici d'ufficio hanno affermato che:

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-572

"*In tal senso, non è possibile attribuire la quasi totalità del quadro clinico attualmente accertabile in capo al sig.* *Pt_1* *alle vicende sanitarie causalmente riconducibili alla responsabilità sanitaria.*

Nel complesso quadro clinico attuale possono pertanto essere suscettibili di risarcimento solo gli esiti temporanei e permanenti della fistola tracheo-esofagea ed il danno biologico temporaneo conseguente alle infezioni nosocomiali.

Sono pertanto suscettibili di risarcimento i postumi permanenti conseguenti alla fistola tracheo-esofagea (disfagia, tracheostomia a permanenza) che sono equamente valutabili nella misura del 40% (quaranta per cento).

È inoltre suscettibile di risarcimento la maggior durata dell'invalidità temporanea direttamente conseguente alle infezioni nosocomiali ed ai ricoveri per il trattamento della fistola tracheo-esofagea.

In tal senso, sono computabili 60 giorni di inabilità temporanea totale, seguiti da 60 giorni di inabilità temporanea parziale al 75% e 90 giorni di inabilità temporanea parziale al 50%".

Orbene, alla luce delle risultanze probatorie, deve, dunque, ritenersi provata la responsabilità dei sanitari nella determinazione dell'evento. Dagli atti del giudizio e dagli esiti della CTU acquisita nel corso del presente processo – le cui conclusioni si ritengono pienamente condivisibili, in quanto provenienti da esperti di comprovata esperienza e fondate su dati oggettivamente riscontrabili nonché dotate di logicità intrinseca e coerenza rispetto alle premesse di fatto e teoriche esposte - emerge in maniera inconfutabile che le lesioni fisiche lamentate dall'attore sono state causate dalla condotta imperita ascrivibile ai sanitari che lo ebbero in cura presso [redacted] di *CP_1*

Passando ora al danno risarcibile, l'art. 7 della legge *Pt_5* – *Pt_5* stabilisce che: "*Il danno conseguente all'attività della struttura sanitaria o sociosanitaria, pubblica o privata, e dell'esercente la professione sanitaria è risarcito sulla base delle tabelle di cui agli articoli 138 e 139 del codice delle assicurazioni private di cui al decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209 (...)*".

Considerato che i postumi permanenti riportati da *Parte_1* sono stati quantificati nella consulenza tecnica d'ufficio nella misura del 40% (rientrando dunque

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-572

nel novero dei danni di non lieve entità), e stante la mancata attuazione dell'art. 138 codice delle assicurazioni, questo Giudice ritiene di dover procedere alla liquidazione del danno non patrimoniale mediante il ricorso alle c.d. Tabelle di Milano, vigenti al momento della decisione, da ritenersi quale equo punto di riferimento allo scopo di garantire una liquidazione uniforme sull'intero territorio nazionale (cfr. Cass. Civ. n. 12408/2011).

Dalle conclusioni cui sono pervenuti i CCTTUU, nonché dai referti allegati agli atti, risulta che in occasione dell'intervento per cui è causa l'attore, di anni 59 al momento della stabilizzazione dei postumi, ha subito un danno biologico, inteso quale lesione dell'integrità psico-fisica.

Va precisato che il danno non patrimoniale costituisce secondo l'insegnamento dominante, una categoria unitaria (cfr. Cass. Sez. Un. 26972/08) e che, pertanto, il riferimento alle "sottovoci" del danno biologico e del danno morale soggettivo svolge semplicemente una funzione di semplificazione espositiva, ferma restando – si ribadisce – la liquidazione unitaria del danno non patrimoniale.

In tema di danno non patrimoniale da lesione della salute, la Corte di Cassazione con ordinanza 27/03/2018 n° 7513, sez. III, ha ancora chiarito che costituisce duplicazione risarcitoria la congiunta attribuzione del "danno biologico" e del "danno dinamico-relazionale", atteso che con quest'ultimo si individuano pregiudizi di cui è già espressione il grado percentuale di invalidità permanente (quali i pregiudizi alle attività quotidiane, personali e relazionali, indefettibilmente dipendenti dalla perdita anatomica o funzionale).

La giurisprudenza della Corte è costante nel ritenere che il danno morale non possa ritenersi *in re ipsa*. Il danneggiato deve allegare i fatti costitutivi del diritto al risarcimento, "*con specifico riguardo alle conseguenze pregiudizievoli causalmente riconducibili alla condotta, l'attività assertoria deve consistere nella compiuta descrizione di tutte le sofferenze di cui si pretende la riparazione*" (Cass. Civ. sentenza 25164/2020). Solo in caso di accertamento positivo dell'esistenza anche del danno morale, il Giudice nel determinare il quantum risarcitorio può applicare integralmente le tabelle di Milano, altrimenti dovrà considerare la sola voce del danno biologico, depurata dall'aumento tabellarmente previsto per il danno morale.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-572

Ai fini dell'accertamento, il giudice del merito è tenuto a prendere in considerazione tutte le conseguenze modificative *in peius* della precedente situazione del danneggiato derivanti dall'evento, procedendo, attraverso compiuta istruttoria, a un accertamento concreto e non astratto del danno con tutti i necessari mezzi di prova, ivi compresi il fatto notorio, le massime di esperienza e le presunzioni, rimanendo esclusa l'automaticità del ristoro del danno morale. Il danneggiato, infatti, è onerato dell'allegazione e della prova, eventualmente anche a mezzo di presunzioni, delle circostanze utili ad apprezzare la concreta incidenza della lesione patita in termini di sofferenza e turbamento (cfr. Corte d'Appello Milano Sez. III Sent., 06/10/2021).

Quanto alle concrete modalità di liquidazione del danno non patrimoniale, mediante il ricorso ai criteri fissati con le cd. Tabelle di Milano, la Corte di Cassazione con recente pronuncia ha chiarito quanto segue "*In tema di risarcimento del danno alla persona, nel procedere alla liquidazione del danno alla salute secondo le Tabelle di Milano, attesa l'autonoma rilevanza del danno morale rispetto al danno dinamico-relazionale, il giudice deve: 1) accertare l'esistenza, nel caso, di un eventuale concorso del danno dinamico-relazionale e del danno morale; 2) in caso di positivo accertamento, determinare il quantum risarcitorio applicando integralmente le suddette tabelle, che prevedono la liquidazione di entrambe le voci di danno mediante indicazione di un valore monetario complessivo; 3) in caso di negativo accertamento (con esclusione della componente morale del danno), considerare la sola voce del danno biologico depurata dall'aumento tabellarmente previsto per il danno morale secondo le percentuali ivi indicate, liquidando conseguentemente il solo danno dinamico-relazionale; d) in caso di positivo accertamento dei presupposti per la cd. personalizzazione del danno, procedere all'aumento (fino al 30%) del valore del solo danno biologico depurato, analogamente a quanto indicato al precedente punto 3), dalla componente morale del danno inserita in tabella, ai sensi dell'art. 138, comma 3*" (cfr. Cassazione civile sez. III, 22/03/2024, n.7892).

Nel caso di specie, l'attore non ha dimostrato l'insorgenza di sofferenze di natura personale e soggettiva relazionale che giustificano l'aumento tabellarmente previsto per il danno morale.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-572

Questo Giudice ritiene, altresì, di non poter procedere ad alcun incremento per cd. personalizzazione del danno, considerato che non sono state provate, conseguenze dannose del tutto anomale e peculiari, diverse da quelle normalmente connesse al danno subito secondo l'*id quod plerumque accidit (cfr. sul punto* Cassazione civile sez. III, n. 28988/2019*, ad avviso della quale "In presenza di un danno permanente alla salute, la misura standard del risarcimento prevista dalla legge o dal criterio equitativo uniforme adottato dagli organi giudiziari di merito (oggi secondo il sistema c.d. del punto variabile) può essere aumentata solo in presenza di conseguenze dannose del tutto anomale ed affatto peculiari. Le conseguenze dannose da ritenersi normali e indefettibili secondo* l'*id quod plerumque accidit (ovvero quelle che qualunque persona con la medesima invalidità non potrebbe non subire) non giustificano alcuna personalizzazione in aumento del risarcimento")*.

Venendo ora all'esplicazione dei calcoli che conducono alla quantificazione delle voci di danno, il danno alla salute di *Parte_1* è stato così valutato dai CCTTUU nominati:

- 40% maggior danno permanente biologico;
- 60 giorni di inabilità temporanea assoluta;
- 60 giorni di inabilità parziale al 75%;
- 90 giorni di inabilità parziale al 50%;

Pertanto, sulla base dei criteri fissati dalle tabelle in uso presso il Tribunale di Milano per il 2024 vigenti al momento della liquidazione (Cass. ord. n. 19229/22; Cass. ord. n. 33770/19), il danno non patrimoniale va liquidato sulla base dei seguenti criteri:

- danno biologico IP 40% € 176.206,00 (a titolo di danno biologico/dinamico-relazionale);
- ITT € 6.900,00 in ragione di € 115/d;
- ITP al 75% € 5.175,00 in ragione di € 86,25/d;
- ITP al 50% € 5.175,00 in ragione di € 57,50/d;
- danno complessivo: € 193.456,00.

Poiché la somma complessivamente liquidata a titolo di risarcimento del danno costituisce debito di valore, liquidato all'attualità, i convenuti vanno condannati al pagamento della somma sopra indicata, devalutata alla data del sinistro e, quindi,

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-572

annualmente rivalutata in base agli indici Istat e sulla somma annualmente rivalutata competeranno gli interessi legali sino alla pubblicazione della sentenza. Dalla pubblicazione della sentenza al saldo competeranno sulla somma complessiva come sopra determinata i soli interessi legali.

Quanto al lamentato danno patrimoniale, la domanda risarcitoria deve essere disattesa. Ed invero, le dedotte spese sanitarie non sono state adeguatamente documentate e quantificate mentre rispetto al danno derivante dalla perdita del reddito del coniuge del danneggiato, quest'ultimo è privo di legittimazione attiva, trattandosi di danno riflesso eventualmente subito dal prossimo congiunto, costretto a rinunciare al lavoro per dedicarsi all'assistenza del danneggiato.

Sulla base dei criteri di causalità e soccombenza, l' *Parte_4* va condannata alla rifusione, in favore dell'attore delle spese del presente giudizio, liquidate sulla base dei valori medi, ridotti del 30% (stante l'assenza di questioni di diritto particolarmente complesse) previsti dal DM n. 55/2014, aggiornato al DM n. 147 del 13.08.2022, per lo scaglione da € 52.001 a € 260.000,00.

L *Parte_4* va condannata, altresì, alla rifusione, in favore dell'attore delle spese del sub procedimento per ATP in corso di causa (n. 1097-1/2021 R.G.), liquidate sulla base dei valori medi, ridotti del 30% (stante l'assenza di questioni di diritto particolarmente complesse), previsti dal DM n. 55/2014, aggiornato al DM n. 147 del 13.08.2022, per lo scaglione da € 52.001 a € 260.000,00.

Le predette spese dovranno essere distratte in favore del procuratore di parte attrice, Avv. [redacted] dichiaratosi antistatario.

Infine, bisogna porre a carico di parte convenuta le spese per l'espletamento della CTU di cui al menzionato procedimento per ATP (n. 1097-1/2021 R.G.), liquidate come da separato decreto.

La parte vittoriosa non ha, invece, diritto alla rifusione delle spese sostenute nel corso del giudizio per accertamento tecnico preventivo ex art. 696 bis c.p.c. (n.r.g. 1747/2020) poiché il relativo accertamento tecnico non è stato acquisito nel presente giudizio di merito.

Alla liquidazione delle spese per l'intero si provvede come da dispositivo.

P.Q.M.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-572

Il Tribunale di Brindisi, sezione civile, in composizione monocratica nella persona della Dott.ssa Caterina Greco, definitivamente pronunciando nella causa proposta da *[...]* *Parte_1* contro *Controparte_1* così provvede:

- accoglie la domanda risarcitoria dell'attore *Parte_1* e, per l'effetto, condanna la convenuta al pagamento a titolo di risarcimento del danno non patrimoniale, in favore di *Parte_1* , della somma di € 193.456,00 oltre interessi legali e rivalutazione da computarsi sulla somma così liquidata secondo le modalità indicate in parte motiva;
- condanna l' *Parte_4* al pagamento delle spese processuali del presente giudizio che si liquidano in complessivi euro 10.158,10, di cui euro 286 per spese ed euro 9.872,10 per competenze, oltre spese generali, IVA e CPA come per legge, da distrarsi in favore del difensore di parte attrice, Avv. [redacted] dichiaratosi antistatario;
- condanna l' *Parte_4* al pagamento delle spese processuali del giudizio per ATP in corso di causa (n. 1097-1/2021 R.G.) che si liquidano in complessivi euro 2.964,90, di cui euro 286,00 per spese ed euro 2.678,90 per competenze, oltre spese generali, IVA e CPA come per legge, da distrarsi in favore del difensore di parte attrice, Avv. [redacted] dichiaratosi antistatario;
- pone le spese per l'espletamento della CTU di cui al procedimento per ATP in corso di causa (n. 1097-1/2021 R.G.) a carico della parte soccombente, *Parte_4*

Brindisi, 8.10.2024

Il Giudice

Dott.ssa Caterina Greco

Provvedimento redatto con la collaborazione del Funzionario Addetto all'Ufficio per il Processo, Dott. [redacted]

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-572