

N. R.G. 4201/2020



TRIBUNALE DI MODENA
SECONDA SEZIONE CIVILE

Nella causa civile iscritta al n. r.g. **4201/2020** promossa da:

Parte_1 on il patrocinio dell'avv. [REDACTED]

RICORRENTE

contro

Controparte_1

con il patrocinio dell'avv. [REDACTED]

RESISTENTE

Il Giudice Martina Grandi,
a scioglimento della riserva,
ha pronunciato la seguente

ORDINANZA ex art. 702 ter c.p.c.

Conclusioni del **ricorrente** (come da foglio):

Voglia l'Ill.mo Tribunale adito, disattesa ogni contraria e diversa istanza, eccezione e deduzione,

*IN VIA PRINCIPALE accertare e dichiarare la responsabilità attribuibile all' *Controparte_2* in relazione al danno subito dal Sig.*

Pt_1 per i fatti di cui è causa e, per l'effetto, condannare [...] t

**Controparte_1* ; p.iva. *P.IVA_1* ; PEC: *Email_1* t*
*Sede legale: [REDACTED] *CP_1* al risarcimento del danno, patrimoniale e non patrimoniale, e danni tutti di ogni sorta, subito dal ricorrente nella misura di legge (salvo diversa somma maggiore o minore che sarà ritenuta di giustizia), oltre*

interessi e rivalutazione monetaria, il tutto con vittoria di spese, competenze ed onorari relativi alla fase stragiudiziale di consulenza ex art. 696 bis c.p.c. e del presente procedimento.

Si chiede, infine, di disporre la distrazione delle spese legali a favore dei costituiti procuratori antistatari ai sensi dell'art. 93 c.p.c.

Conclusioni della **resistente** (come da foglio):

Voglia l'Ill.mo Tribunale adito, in composizione monocratica, ogni contraria istanza, eccezione, deduzione reietta così provvedere

IN

e dichiarare la tardività, inammissibilità, improcedibilità della domanda avanzata attraverso la odierna procedura, stante il mancato rispetto dei termini indicati dall'art. 8 L.24/2017 con ogni conseguenza di legge, anche con riguardo alle spese del giudizio;

IN VIA PRINCIPALE

Respingere la domanda avanzata dal ricorrente Parte_1 nei confronti dell'odierno Ente resistente, perché volta ad ottenere una dichiarazione di responsabilità del secondo, con riguardo ai danni TUTTI subiti per i fatti per cui è causa, in quanto domanda infondata e non provata, comunque gravemente ed ingiustificatamente eccessiva in punto quantum, in ogni caso infondata.

IN VIA SUBORDINATA

Nella denegata e non creduta ipotesi di mancato accoglimento della domanda più sopra dedotta, dichiarare l'Ente resistente tenuto al risarcimento del danno subito ex adverso, entro e non oltre il cosiddetto danno differenziale iatrogeno la cui percentuale dovrà essere discussa e rivalutata alla luce degli argomenti di cui alla narrativa, limitatamente, in ogni caso, alle sole conseguenze pregiudizievoli direttamente ed immediatamente riconducibili all'operato dei Sanitari che si occuparono del caso del Sig. Parte_1, dedotto quanto già percepito.

Con vittoria delle spese e dei compensi di causa, con contestuale rigetto della domanda ex adverso dedotta, perché infondata e indimostrata.

IN VIA SUBORDINATA *Con applicazione dell'art. 92 c.p.c. Il comma per i motivi dedotti in narrativa.*

IN VIA ISTRUTTORIA

Si richiamano le osservazioni già esplicitate in narrativa onde richiedere il rinnovo della c.t.u. medico legale, in subordine, la convocazione del c.t.u. a chiarimenti. Si rinnovano entrambe le richieste anche alla luce della ordinanza che ha ritenuto la loro superfluità con richiesta di revoca parziale del provvedimento sul punto.

Con ricorso notificato unitamente al decreto di comparizione delle parti l'1.10.2020 **Parte_1** conviene in giudizio l' **Controparte_3** di **CP_1** chiedendone la condanna al risarcimento del danno patrimoniale e non patrimoniale da inadempimento contrattuale.

Espone di essere stato ricoverato nell' **Controparte_2** di **CP_1** il 13.5.2005 a causa delle lesioni riportate in un sinistro stradale, oggetto di un diverso contenzioso pendente in appello, e di aver subito la riduzione e la sintesi chirurgica della frattura della testa omerale.

Nei giorni susseguenti alle dimissioni del 4.6.2005 accede volontariamente al pronto soccorso lamentando un intenso dolore alla spalla destra. I sanitari medicano la ferita e ri-confezionano il bendaggio *desault*, sostituito il successivo 15.6.2005 con un *tutor* ortesico.

Nel corso del secondo controllo ortopedico, in data 22.6.2005, il paziente è sottoposto ad un prelievo microbiologico che riscontra la presenza di un batterio (*Pseudomonas aeruginosa*), per la cui cura gli è prescritta una terapia antibiotica.

Persistendo l'infezione e il dolore, il 24.7.2005 **Parte_1** subisce la rimozione chirurgica della placca, il cui esame microbiologico rileva ancora la *Pseudomonas aeruginosa* e una seconda infezione da *Kista da E. Fecalis*.

La malattia si protrae fino al 29.7.2007 rendendo il paziente inabile al lavoro e cagionandogli rilevanti postumi permanenti.

Gli esperti nominati in seno al procedimento di istruzione preventiva radicato da **Parte_1** accertano la causa dell'infezione, ossia una contaminazione unica ed esclusiva con l'atto chirurgico, e la compromissione dell'integrità psico-fisica che ne è scaturita.

Parte_1 chiede quindi il risarcimento del danno alla salute, patrimoniale (spese e incapacità lavorativa specifica permanente) e non patrimoniale, e del danno

all'autodeterminazione, lamentando di non aver potuto esprimere validamente il consenso alle cure.

Costituitasi in giudizio, l'azienda *Controparte_4* deduce in rito l'improcedibilità della domanda per inosservanza del termine perentorio entro cui introdurre la causa di merito (sei mesi dal deposito del ricorso per l'istruzione preventiva o novanta giorni dal deposito della consulenza d'ufficio: art. 8 l. 8.3.2017 n. 24).

Nel merito eccepisce che *Parte_1* è stato interamente compensato del danno sia con il risarcimento disposto in suo favore nella causa avente ad oggetto la responsabilità da circolazione stradale della conducente del secondo veicolo coinvolto nel sinistro sia con la rendita per l'infortunio riconosciutagli dall'*Org_*

Nega l'asserita lesione dell'autodeterminazione, documentando le informative sottoscritte dal paziente nel corso del ricovero, e contesta le conclusioni del collegio peritale sul danno biologico.

Chiede, quindi, il rigetto delle domande.

La causa, istruita con documenti, offerti in produzione spontaneamente o su ordine di esibizione, e con l'acquisizione della consulenza d'ufficio medico-legale, è posta in decisione all'udienza cartolare del 25.1.2022 sulle conclusioni in epigrafe.

Si esaminano gradatamente le questioni di rito e di merito.

1.

Secondo l'art. 8³ l. 8.3.2017 n. 24, «*ove la conciliazione non riesca o il procedimento non si concluda entro il termine perentorio di sei mesi dal deposito del ricorso, la domanda diviene procedibile e gli effetti della domanda sono salvi se, entro novanta giorni dal deposito della relazione o dalla scadenza del termine perentorio, è depositato, presso il giudice che ha trattato il procedimento di cui al comma 1, il ricorso di cui all'articolo 702-bis del codice di procedura civile*».

L'osservanza del termine perentorio è funzionale esclusivamente alla conservazione degli effetti processuali e sostanziali della domanda proposta con il ricorso per l'accertamento tecnico, sicché la parte interessata alla continuità della litispendenza ha l'onere di introdurre il merito a prescindere dallo stato di progressione della consulenza.

L'assunto della resistente non solo disattende il tenore testuale dell'art. 8³ l. 8.3.2017 n. 24, ma confligge insanabilmente con la sua *ratio*, poiché imporrebbe di concludere

che, una volta decorso il termine di sei mesi dal ricorso o di novanta giorni dal deposito della consulenza, la parte interessata dovrebbe rinnovare l'istruzione preventiva al solo fine di promuovere l'azione di merito.

L'eccezione di improcedibilità della domanda va quindi disattesa.

2.

Nel merito la domanda è parzialmente fondata.

2.1.

In tema di inadempimento dell'ente sanitario il danno-evento coincide con la lesione del diritto alla salute, non dell'interesse strumentale all'osservanza delle *leges artis*, quindi è onere del paziente provare la causalità della condotta del sanitario in rapporto alla patologia insorta o aggravatasi (primo ciclo causale), mentre il debitore è tenuto a provare la diligente esecuzione della prestazione o la causa imprevedibile ed inevitabile del suo inadempimento (secondo ciclo causale: *ex pluribus* CC III 11.11.2019 n. 28991; CC III 13.10.2017 n. 24073).

In particolare, nel caso di infezione nosocomiali, l'ente è tenuto ad eccepire e comprovare di aver adottato tutte le cautele prescritte dalle leggi e dall'arte medica per rendere asettici l'ambiente e la strumentazione e di aver somministrato al paziente una corretta terapia di profilassi antibiotica, pre e post-operatoria (CC III 23.2.2021 n. 4864).

Nel caso in esame Parte_1 ha soddisfatto il proprio onere assertivo e probatorio, mentre l'azienda ospedaliera non ha inteso contestare le allegazioni avversarie del suo inadempimento e del rapporto di causalità (già confermate dall'istruzione preventiva), difendendosi solo sul *quantum debeatur*.

2.2.

I consulenti d'ufficio, con accertamento ampio e approfondito, coerente sotto il profilo intrinseco ed estrinseco e completo nelle repliche ai rilievi di parte, hanno individuato l'unica ed esclusiva causa dell'infezione nella contaminazione con l'atto chirurgico, poiché il trauma non ha lesionato la cute o le mucose ed il batterio rilevato nelle secrezioni della ferita e nei tragitti fistolosi creatisi con l'atto chirurgico (*Pseudomonas aeruginosa*), pur essendo ubiquitario, ha una tipica diffusione nosocomiale e può essere trasmesso dall'uomo o dall'ambiente (rel. c.t.u., p. 29 ss.).

La sua completa eradicazione, di per sé osteggiata dall'elevata resistenza agli antibiotici, è particolarmente difficile quando l'infezione intessa i tessuti molli o le strutture osteoarticolari e tende a cronicizzarsi alterando i processi riparativi.

Mentre la seconda infezione (*Enterococcus faecalis*), diagnosticata dopo il secondo atto chirurgico e caratteristica di ferite chirurgiche, sembra essere completamente regredita con la terapia antibiotica, poiché il batterio non è stato rilevato dagli esami microbiologici successivi, la prima (*Pseudomonas aeruginosa*) si è cronicizzata determinando una continua aggressione alle strutture articolari della spalla con lisi ossea e impedendo l'ossificazione.

Le disfunzioni conseguenti all'alterazione anatomica cagionata dal politrauma (esiti della frattura scomposta e pluriframmentaria della testa omerale destra con la lacerazione dell'arteria ascellare destra operata, esiti del trauma distorsivo rachide cervicale con la frattura trasversa di C7 e l'ernia post-traumatica, esiti dell'ampia cicatrice cheloidea detraente in regione pettorale destra, esiti della frattura arco posteriore XI costa destra con l'epicondilita del gomito sinistro da *stress* funzionale) e dall'infezione nosocomiale (tragitti fistolosi talvolta secernenti, esiti alla spalla, in destrimane, in attuale severa limitazione funzionale e pseudoartrosi con lisi della matrice ossea) sono dipesi «*inequivocabilmente ed in gran parte dalla protratta infezione nosocomiale*», che ha impedito la completa guarigione del paziente e contribuito «*sicuramente all'evoluzione spiacevole e perdurante della patologia clinica*», incidendo sulla riabilitazione e sulle problematiche nervose, muscolari e parestesiche (rel. c.t.u., p. 31-32).

2.3.

Il collegio peritale ha determinato come segue la durata e l'entità dell'inabilità temporanea ed il grado dell'invalidità permanente conseguente a ciascuna alterazione anatomica (da politrauma e da infezione):

- a. inabilità temporanea di complessivi seicento (600) giorni, totale (100%) per giorni centoventi (120) e sessanta (60), parziale al settantacinque per cento (75%) per giorni centoventi (120) e sessanta (60) e parziale al cinquanta per cento (50%) per giorni centocinquanta (150) e novanta (90);
- b. invalidità permanente del quaranta per cento (40%), riconducibile per il trenta per cento (30%) al politrauma e per il residuo (10%) all'infezione.

Inoltre, ha rilevato un'incapacità lavorativa specifica del venti per cento (20%) ascrivibile esclusivamente alla severa compromissione dell'arto destro causata dall'infezione nosocomiale.

3.

Parte_1 ha richiesto *ab initio* la condanna della resistente al risarcimento del solo danno iatrogeno differenziale conseguente all'infezione nosocomiale. Rilevano quindi i principi di diritto enunciati dalla Corte di Cassazione (CC III 27.9.2021 n. 26117) per l'ipotesi in cui:

- l'infortunio (nel caso di specie: incidente stradale auto-cagionato) comporti alla persona un danno alla salute, definito «*danno-base*»;
- una successiva condotta illecita, contrattuale o extracontrattuale, lo aggravi («*danno iatrogeno*»);
- l'^{Org-} indennizzi il lavoratore del «*danno finale*» («*danno-base*» e «*danno iatrogeno*»).

3.1.

La rendita per l'inabilità permanente corrisposta dall'ente pubblico per l'infortunio *in itinere* riduce il credito risarcitorio del danneggiato nei confronti del responsabile dell'illecito, poiché compensa il nocumento oggetto dell'azione civile (CC SU 22.5.2018 n. 12566).

Il pagamento dell'assicuratore sociale in favore del danneggiato trasferisce dal secondo al primo il credito risarcitorio in conformità alla disciplina della surrogazione di volta in volta applicabile (art. 1203 o 1916 c.c. o 11 d.P.R. 30.6.1965 n. 1124), realizzando un mutamento soggettivo del rapporto obbligatorio per la parte del credito già soddisfatta.

Il credito risarcitorio residuo del danneggiato nei confronti del terzo responsabile (c.d. danno differenziale) va determinato seguendo il criterio per voci (o per poste) di danno, ossia sottraendo l'indennizzo dal credito risarcitorio quando l'uno e l'altro hanno uguale destinazione funzionale (ossia la compensazione pecuniaria di un unico pregiudizio). Ne segue che, se per una voce di danno l'indennizzo eccede il credito risarcitorio, il danneggiato non può chiedere alcunché al responsabile ed il responsabile non può esigere che l'indennizzo eccedente il danno di cui risponde sia imputato a

diversi crediti risarcitori del danneggiato (*ex plurimis* CC VI-3 15.10.2018 n. 25618; CC L 21.11.2017 n. 27669).

La scelta dell'assicuratore sociale di non surrogarsi è del tutto irrilevante per il danneggiato, che soddisfa il proprio credito con il riconoscimento dell'indennizzo, non con la rifusione da parte del responsabile all'assicuratore dei pagamenti da questi eseguiti al danneggiato.

3.2.

Nel caso di infortunio non mortale, l'^{Org} riconosce al lavoratore:

- a. un indennizzo del danno biologico permanente (art. 13² lett. a d. lgs. 23.2.2000 n. 38) nella forma del capitale (invalidità fino al sedici per cento) o della rendita (invalidità superiore al sedici per cento);
- b. un indennizzo del danno patrimoniale da incapacità lavorativa, che si presume *juris et de jure* se l'invalidità eccede il sedici per cento, sotto forma di maggiorazione della rendita per il danno biologico permanente (art. 13² lett. b d. lgs. cit.) determinata moltiplicando la retribuzione del lavoratore per un coefficiente stabilito dall'Allegato 6 al D.M. 12.7.2000;
- c. un'indennità giornaliera per il periodo di assenza dal lavoro commisurata alla retribuzione a partire dal quarto giorno di assenza (art. 68 d.P.R. 30.6.1965 n. 1124);
- d. la rifusione delle spese per la cura, la riabilitazione e gli strumenti protesici (art. 66 d.P.R. cit.).

Non sono quindi indennizzati dall'assicuratore sociale – né, perciò, sono riducibili – il danno biologico da inabilità temporanea, le eventuali maggiorazioni per i profili dinamico-relazionali del danno alla salute e il danno morale. Conseguentemente, se l'^{Org} indennizza il danno biologico permanente, questi si riduce per il corrispondente importo (cfr. CC L 2.4.2019 n. 9112) e, se l'indennizzo è corrisposto in forma di rendita, il diffalco si opera distinguendone la quota inerente al danno biologico dalla quota concernente il danno patrimoniale da incapacità lavorativa e imputando la prima al credito risarcitorio per il danno biologico da invalidità permanente (mentre la seconda andrà diffalcata dal credito risarcitorio per il danno da incapacità lavorativa).

Poiché il credito scaturente dalla rendita matura di mese in mese, la detrazione va compiuta dopo aver reso le poste omogenee, quindi dopo aver rivalutato il cumulo dei ratei già corrisposti e capitalizzato la parte della rendita non ancora corrisposta con

coefficienti del D.M. 22.11.2016 (cfr. CC VI-3 15.10.2018 n. 25618; CC III 7.3.2017 n. 5607).

3.3.

Quando l'illecito, contrattuale o extracontrattuale, ha solo aggravato i postumi permanenti della lesione (cd. danno iatrogeno) deve stabilirsi – prosegue la Suprema Corte – se il credito risarcitorio del danneggiato vada quantificato seguendo i criteri sovra esposti.

L'unitarietà del danno alla salute impedisce, al danneggiato, di disarticolargli le voci per detrarre l'indennizzo riconosciuto dall'assicuratore sociale solo dal danno originario (o «*danno-base*») e, al responsabile, di imputare l'indennizzo *in primis* al danno iatrogeno e, solo per l'eventuale residuo, al danno originario («*danno-base*»). Deve, invece, procedersi:

- a. determinando il controvalore monetario del «*danno finale*» e del «*danno-base*»;
- b. sottraendoli in modo da determinare il controvalore monetario del danno iatrogeno (aggravamento);
- c. quantificando l'indennizzo dovuto dall'assicuratore sociale secondo i criteri di cui sopra (ossia addizionando i ratei già percepiti e capitalizzando la rendita futura);
- d. accertando se l'indennizzo dell'^{Org-} sia inferiore o superiore al «*danno-base*»;
- e. imputando, nel secondo caso, l'eccedenza pecuniaria dell'indennizzo al danno iatrogeno.

Il responsabile dell'aggravamento, quindi, è tenuto a risarcire, nel primo caso (indennizzo inferiore al «*danno-base*»), l'intero danno iatrogeno e, nel secondo caso (indennizzo superiore «*danno-base*»), la parte del danno iatrogeno che residua all'indennizzo.

4.

Si procede a determinare il controvalore monetario del «*danno finale*», del «*danno-base*» (conseguente al politrauma causato dal sinistro stradale) e, con la loro sottrazione, del danno iatrogeno (conseguente all'infezione) applicando i valori della Tabella predisposta dall'Osservatorio sulla giustizia civile di Milano, edizione del 2021 (cfr. CC III 13.12.2016 n. 25485). A tal fine si rileva che:

- a. al momento della stabilizzazione dei postumi (3.1.2007), ossia alla fine del periodo di inabilità temporanea (seicento giorni dal sinistro del 13.5.2005: cfr. CC III

19.12.2014 n. 26897; CC III 7.2.2017 n. 3121), **Parte_1** [REDACTED],
aveva trentanove (39) anni;

- b. nella stima del danno non patrimoniale da inabilità temporanea, in assenza di specifiche allegazioni della parte e di rilievi dei consulenti (che non hanno riscontrato un dolore nocicettivo di intensità superiore alla media), si assume il valore ordinario *pro die* di € 99,00;
- c. nella stima del danno non patrimoniale da invalidità permanente si assume il valore uniforme della voce corrispondente al danno biologico permanente del quaranta per cento (danno non patrimoniale anatomo-funzionale e dinamico-relazionale) e il valore tabellare medio dell'incidenza negativa del dolore soggettivo conseguente alla lesione.

	Danno non patrimoniale globale		Danno non patrimoniale da sinistro stradale		Danno non patrimoniale iatrogeno	
Inabilità temporanea	Giorni	Controvalore	Giorni	Controvalore	Giorni	Controvalore
Totale (100%)	180	€ 17.820	120	€ 11.880	60	€ 5.940
Parziale (75%)	180	€ 13.365	120	€ 8.910	60	€ 4.455
Parziale (50%)	240	€ 11.880	150	€ 7.425	90	€ 4.455
Complessiva	600	€ 43.065	390	€ 28.215	210	€ 14.850
	Danno non patrimoniale globale		Danno non patrimoniale da sinistro stradale		Danno non patrimoniale iatrogeno	
	%	Controvalore	%	Controvalore	%	Controvalore
Invalidità permanente	40	€ 259.438 (€ 172.959 + € 86.479)	30	€ 152.841 (€ 104.686 + € 48.155)	10	€ 106.597 (€ 68.273 + € 38.324)
I.T. + I.P.		€ 302.503		€ 181.056		€ 121.447

4.1.

L'Org_ ha riconosciuto ad **Parte_1** tutte le prestazioni sopra indicate per i seguenti importi.

	Ratei corrisposti al 5.2.2021	Valore capitale residuo all'8.2.2021
Rendita invalidità biologica permanente (35 %)	€ 55.361,17*	€ 90.431,66 (52,33 %)
Rendita incapacità lavorativa permanente	€ 50.431,25*	€ 82.392,36 (47,67%)
Totale	€ 105.792,42	€ 172.824,02
Retribuzione annua rivalutata al <i>dies quo</i> della rendita (29.7.2006)	€ 12.822,60	
Coefficiente	0,6	
Indennità inabilità lavorativa temporanea (17.5.2005-28.7.2006)	€ 12.581,88 (€ 6.214,69 € 6.367,19)	
Rifusione spese protesi	€ 48,88	
* Importi corrispondenti rispettivamente al 52,33% e al 47,67% (percentuali date dal rapporto tra le voci del valore capitale complessivo, quali indicate dall <i>Or</i> del totale di € 105.792,42 (egualmente indicato dall <i>Or</i>).		

L'indennizzo riconosciuto dall'*Org_* per il danno biologico considera il danno globale (politrauma ed infezione) come si evince dall'inclusione nella «*menomazione*» cagionata dall'infortunio delle complicanze da sovra-infezione («[...] *lussazione testa e collo omerale complicata da sovrainfezione; subanchilosi spalla dx, esito cicatriziale cheloideo e disestetico*») ed è pari a complessivi € 147.342,94 di cui:

- € 56.911,28 costituiscono i ratei già riscossi (€ 55.361,17) rivalutati dalla data intermedia dell'1.1.2014 all'8.2.2021;
- € 90.431,66 esprimono il valore capitale della rendita all'8.2.2021.

Alla data dell'8.2.2021 il controvalore del danno biologico da invalidità permanente conseguente al politrauma («*danno-base*») è pari € 104.686,00 (le Tabelle del Tribunale di Milano sono state pubblicate il 10.3.2021), quindi è inferiore all'indennizzo di € 147.342,94 (€ 56.911,28 ed € 90.431,66).

Il residuo (€ 42.656,94) va diffalcato del danno iatrogeno (invalidità permanente da infezione) di € 68.273,00, che quindi si riduce ad € 25.616,06.

Cumulato al controvalore monetario dell'inabilità temporanea (€ 14.850,00) e del dolore correlato alla menomazione (€ 38.324,00), il danno non patrimoniale all'8.2.2021 è pari ad € 78.790,06.

4.2.

La vicenda *de qua* differisce dal caso esaminato dalla Corte di Cassazione con la sentenza sopra esaminata (CC III 27.9.2021 n. 26117) sotto il profilo della parziale imputabilità dell'infortunio ad un secondo responsabile, ossia il proprietario del veicolo con cui *Parte_1* si è scontrato (art. 2054 c.c.) e con questi la sua assicuratrice (art. 144 d. lgs. 7.9.2005 n. 209).

Con sentenza 20.11.2014 n. 2108 (r.g. n. 72/2009: doc. 5 conv.) il Tribunale di Modena, ritenendo la causalità esclusiva della condotta di *Controparte_5* in rapporto all'incidente stradale, l'ha condannata in solido con *Controparte_6* (già *Controparte_7* al pagamento in favore di *Parte_1* di:

- € 281.679,00 oltre interessi compensativi dall'1.1.2010 a titolo di risarcimento del danno non patrimoniale, articolato in danno biologico (€ 214.226,00: € 11.838,00 inabilità temporanea ed € 202.388,00 invalidità permanente) e morale (€ 67.453,00);
- € 51.200,00 oltre interessi compensativi dal 13.3.2006 a titolo di risarcimento del danno patrimoniale da incapacità lavorativa specifica (venti per cento);

a dedurre dal totale la rendita percepita dall'^{Org} di € 133.842,00.

In merito al danno biologico, in particolare, la durata dell'inabilità temporanea (€ 11.838,00) è stata valutata in duecentosessanta giorni (totale novanta giorni, parziale, al settantacinque e cinquanta per cento, centoventi e centocinquanta giorni), mentre il grado di invalidità permanente è stato ritenuto del trentacinque per cento.

Con sentenza 9.3.2021 n. 466 la Corte d'Appello di Bologna, affermando il concorso colposo di *Parte_1* (trenta per cento), ha parzialmente riformato la sentenza determinando il danno risarcibile in:

- € 197.175,30 oltre interessi compensativi dall'1.1.2010 al 16.12.2014 (€ 16.698,76) per il danno non patrimoniale alla persona (€ 213.874,06);
- € 35.840,00 oltre interessi compensativi dal 13.3.2006 al 16.12.2014 (€ 6.802,72) per il danno patrimoniale alla persona (€ 42.642,72);

a dedurre la rendita per l'infortunio (€ 133.842,00).

Scomputata la rendita (€ 256.516,78-€ 133.842,70), residua, quindi, un credito risarcitorio di € 122.674,08, interamente corrisposto da *Controparte_6*

L'azienda ospedaliera sostiene che il risarcimento del danno da parte di [...] *Controparte_6* e l'indennizzo da parte dell'^{Org} abbiano già soddisfatto il credito di *Parte_1*

L'assunto è infondato.

Nell'ipotesi di pluralità di obbligati a prestazioni, risarcitorie o indennitarie, aventi diverso titolo, la *compensatio lucri cum damno* richiede un loro collegamento funzionale con la fonte dell'obbligazione (contratto, illecito, altro atto o fatto), ossia la coincidenza dei danni che le prestazioni sono destinate a rimuovere (CC SU 22.5.2018 nn. 12564, 12565, 12566, 12567).

Oggetto della domanda e della condanna di *Controparte_5* e [...] *Controparte_6* è il risarcimento del danno, patrimoniale e non patrimoniale, causato dall'incidente stradale.

La diversa valutazione nel primo processo dei postumi della lesione, sotto il profilo medico-legale (novanta anziché centoventi giorni di inabilità temporanea totale; trentacinque anziché trenta per cento di invalidità permanente) e monetario, non riduce il danno iatrogeno, poiché l'aggravamento conseguente all'infezione nosocomiale non ha inciso sulla determinazione del *quantum debeatur*, essendo la *causa petendi* e il

petitum dell'azione diversi dal titolo e dall'oggetto della presente causa. Ciò è incontrovertibile e riscontrabile sia dalle allegazioni delle parti sia dalle conclusioni del consulente d'ufficio, entrambe riportate nella sentenza di questo Tribunale (20.11.2014 n. 2108).

A diversa conclusione potrebbe giungersi solo affermando – come nessuna delle parti in causa deduce – l'unicità dell'«evento dannoso» e, quindi, la plurisoggettività dell'obbligazione risarcitoria di cui *Parte_1* è titolare *ex latere creditoris* (art. 2055 c.c.), poiché l'adempimento della coobbligata (*Controparte_6*) avrebbe determinato *ipso iure* (art. 1292 c.c.) l'estinzione dell'obbligazione sino a concorso del pagamento (cfr. CC L 12.5.2006 n. 10039; conf. CC III 16.2.2010 n. 3672; CC VI-I 2.7.2012 n. 11051). Nel caso di specie, invece, l'evento lesivo è duplice.

È radicato in giurisprudenza il principio per cui l'unicità dell'evento dannoso va intesa come relativa, non assoluta, in accordo con la *ratio* della solidarietà di rafforzare la garanzia del credito risarcitorio, quindi è irrilevante che le condotte, commissive o omissive, siano state tra loro autonome e/o diacroniche, mentre è necessario che, avvinte da un legame di interdipendenza, abbiano concorso a cagionare un unico evento lesivo secondo il principio della causalità materiale di cui l'art. 2055 c.c. costituisce una particolare declinazione (CC II 27.8.2012 n. 14650; CC III 30.3.2010 n. 7618; CC III 9.11.2006 n. 23918) e che opera, nell'ambito dell'illecito civile, secondo criteri avulsi dal parametro della diligenza esigibile (CC III 30.11.2017 n. 28656). Ne consegue l'obbligo per il giudice di valutare se le condotte siano culminate in un solo «fatto dannoso» o abbiano causato eventi autonomi e scindibili che siano a loro volta fonte di danni diversi, nel qual caso ciascun debitore risponde esclusivamente del danno di cui abbia realizzato con la propria condotta un antecedente necessario (CC VI-2 28.1.2021 n. 1842; CC III 24.9.2015 n. 18899; CC III 25.9.2014 n. 20192). D'altronde, quando la giurisprudenza ha ritenuto la solidarietà dei responsabili dell'incidente e dell'errore medico, le concause dell'*eventus damni* erano entrambe le condotte illecite (cfr. CC III 30.11.2017 n. 28656, in tema di crisi epilettiche successive di anni al trauma e cagionate non solo dalla tardiva somministrazione della terapia antibiotica che ha reso necessaria l'asportazione chirurgica dell'ascesso cerebrale, bensì, e con incidenza paritaria, dal trauma cranico originario che aveva originato un'infezione dell'ascesso cerebrale).

Nella fattispecie in esame l'alterità dei processi eziologici è indubbia, atteso che:

- la condotta colposa di Parte_1 ha avuto rilevanza solo per la lesione della salute conseguente al politrauma;
- le condotte della conducente e dei sanitari sono indipendenti e, quindi, irriducibili ad un'unica sequenza causale;
- le alterazioni anatomiche e le disfunzioni reliquati al quadro lesivo, nonché il peggioramento delle funzioni vitali della persona sono tra loro diverse;
- l'aggravamento delle condizioni del paziente non è la mera concretizzazione del rischio di un'evoluzione peggiorativa eziologicamente riconducibile all'originaria infermità;
- l'unicità del distretto corporeo interessato dalle lesioni non annulla l'alterità delle menomazioni.

5.

La natura unitaria del danno non patrimoniale predicata dalle Sezioni Unite della Corte di Cassazione (CC SS UU 11.11.2008 n. 26972) va intesa come unitarietà della lesione di un interesse non suscettibile di valutazione economica e avente rilevanza costituzionale e come unitarietà dell'accertamento e della quantificazione del danno (CC III 20.4.2016 n. 7766).

L'unicità della figura giuridica (egualmente predicabile per il danno patrimoniale) non esclude il suo pluralismo fenomenologico.

Ai fini del risarcimento il danno biologico va inteso quale lesione temporanea o permanente dell'integrità psico-fisica della persona esplicante un'incidenza negativa sulla sua quotidianità e sui profili dinamico-relazionali della sua vita, ossia in tutti gli ambiti in cui si svolge la sua personalità (Cost. 14.7.1986 n. 184; Cost. 18.7.1991 n. 356).

L'ordinaria compromissione della sfera dinamico-relazionale è intrinseca al danno biologico (CC III 27.3.2018 n. 7513; CC III 21.9.2017 n. 21939; CC III 7.11.2014 n. 23778), quindi non è risarcibile oltre il valore corrispondente all'invalidità accertata in sede medico-legale, che ingloba le ripercussioni comuni sofferte dalle persone in casi consimili.

L'incisione della sfera dinamico-relazionale sorregge la personalizzazione del danno biologico se, per la sua anomalia e la sua straordinarietà, abbia reso «*diverso e maggiore*» il pregiudizio sofferto (CC III 29.7.2014 n. 17219). Autonomia è la

valutazione del dolore interiormente patito per la compromissione della salute (cfr. CC III 28.9.2018 n. 23469).

Ai fini della personalizzazione del danno *Parte_1* allega il peggioramento delle abitudini quotidiane, professionali e ricreative.

La genericità assertiva del mutamento non consente di presumerne una peculiare condizione che, distinguendolo dalle persone lese da identica menomazione, renda insufficiente la compensazione del nocumento dinamico-relazionale già inglobato nel grado percentuale di invalidità permanente.

Per contro, deve ritenersi provata la particolare afflizione sofferta dal paziente, giovane adulto all'epoca del ricovero (trentasei anni), che ha dovuto rassegnarsi ad uno stato di fragilità e malessere (non può sostenere sforzi fisici involgenti la spalla destra oltre quattro o cinque ore al giorno) unito ad un disagio di cui il corpo porta irreversibilmente i segni, come le persistenti secrezioni e le cicatrici cheloidee distasate nella regione pettorale superiore, e alla preoccupazione di un loro aggravamento.

Attesa la maggior intensità del dolore vissuto da *Parte_1* dal patimento che può essere sofferto in casi consimili, il suo controvalore monetario (€ 38.324,00) va maggiorato di un terzo (€ 12.774,67).

Il complessivo credito di € 91.564,73 (€ 25.616,06 | € 14.850,00 | € 38.324,00 | € 12.774,67), devalutato dall'8.2.2021 alla domanda, ossia – per i motivi sovra esposti (par. 1) – dalla notifica del ricorso *ex art. 702 bis c.p.c.* (1.10.2020), e maggiorato da quel momento alla data odierna (cfr. CC III 5.4.2016 n. 6545; CC I 5.8.2019 n. 20883) degli interessi compensativi sull'importo come annualmente rivalutato (CC SU 17.2.1995 n. 1712), è pari ad **€ 94.116,59** oltre interessi *ex art. 1284 c.c.* dalla comunicazione della presente ordinanza al soddisfo.

6.

La domanda di risarcimento del danno patrimoniale è parzialmente fondata per il danno emergente (spese); non lo è, invece, per il lucro cessante (perdita della capacità di guadagno).

6.1.

Il compenso dello specialista fiduciario (doc. 2 ric. fasc. a.t.p.: relazione medico-legale e ricevuta 14.6.2016 n. 279 di € 610,00), il cui pagamento è incontroverso, remunera prestazioni autonome e diverse dall'opera resa dal perito di parte in seno al

processo, nonché utili e necessarie in rapporto all'*eventum litis* ragionevolmente prevedibile (CC SU 10.7.2017 n. 16990). La corrispondente voce costituisce, quindi, danno risarcibile, mentre le spese dell'istruzione preventiva, quali sono i compensi del difensore e dei consulenti, costituiscono esborsi anteriori legati al processo da «*un nesso di pertinenza e rilevanza*», quindi vanno determinate in un «*unico contesto*» ex artt. 91-92 c.p.c. (CC III 27.7.2005 n. 15672; CC III 8.6.2017 n. 14268).

L'importo di € 610,00, maggiorato degli interessi compensativi dalla domanda (1.10.2020) sul credito come annualmente rivalutato dal pagamento (14.6.2016), è pari ad **€ 647,86** oltre interessi ex art. 1284 c.c. dalla comunicazione della presente ordinanza al soddisfo.

Non sono allegati né documentati esborsi ulteriori.

6.2.

Valutata la parziale emendabilità della malattia, il collegio dei consulenti ha ritenuto necessarie ulteriori terapie (chirurgiche e farmacologiche) di cui, però, non ha saputo quantificare gli esborsi, che devono quindi essere monetizzati in un valore prudenziale, equitativamente determinato in **€ 1.000,00** oltre interessi ex art. 1284 c.c. dalla comunicazione della presente ordinanza al soddisfo.

6.3.

La perdita della capacità di guadagno permanente è configurabile ove la persona non possa recuperare totalmente la propria integrità psico-fisica e la menomazione precluda verosimilmente la possibilità di conservare la capacità reddituale antecedente all'evento lesivo o la capacità di acquisire ulteriori o maggiori redditi: deve, quindi, accertarsi la duplice incidenza causale dell'invalidità permanente sulla capacità di lavoro e dell'incapacità di lavoro sulla capacità di guadagno (cfr. CC III 18.9.2007 n. 19357). Incombe sul danneggiato la prova di aver perso a causa dell'infortunio la capacità di attendere ad altre occupazioni confacenti alle sue attitudini personali, alla sua età e alla sua esperienza (cfr. CC III 27.4.2010 n. 10074; CC III 18.4.2003 n. 6291).

Come nel caso di lesioni micro-permanenti dell'integrità psico-fisica può fondatamente presumersi che i suoi postumi non alterino la capacità reddituale della persona, quando l'invalidità sia rilevante deve presumersi il contrario (cfr. CC III 21.4.1999 n. 3961; CC III 3.9.1998 n. 8769).

La valutazione dei consulenti d'ufficio è confermata dal riconoscimento da parte dell'^{Org} della rendita ex art. 13² lett. b d.lgs. 23.2.2000 n. 28.

Il danno è costituito da un lucro cessante passato (i redditi persi sino alla data odierna oltre rivalutazione monetaria) e da un lucro cessante prospettico (i redditi che saranno persi dalla data odierna) il cui valore capitale è stimabile con l'applicazione di coefficiente corrispondente all'età attuale della persona (cfr. CC III 12.4.2018 n. 9048), che può essere attinto dai parametri «*aggiornati e scientificamente corretti*» diffusi dal Consiglio Superiore della Magistratura il 30.6.1989-1.7.1989 (CC III 28.4.2017 n. 10499; CC III 14.10.2015 n. 20615).

Il momento rilevante nella determinazione del parametro applicabile è costituito dalla data del sinistro e non della successiva stabilizzazione dei postumi permanenti, altrimenti si assumerebbe un valore già falcidiato a causa dell'infortunio (cfr. CC III 2.5.1993 n. 5832), in analogia con l'art. 137 d. lgs. 7.9.2005 n. 209 (individuano, in motivazione, la data dell'incidente stradale quale referente temporale dell'accertamento del danno CC III 12.10.2018 n. 25370; CC III 15.5.2018 n. 11759; CC III 4.5.2016 n. 8896; CC III 31.7.2002 n. 11376).

Ciò osservato, la rendita prestata dall'^{Org} soddisfa interamente il danno patrimoniale risarcibile.

All'8.2.2021 (data di aggiornamento del prospetto) i ratei già riscossi sono pari ad € 50.431,25 ed il valore capitale della rendita è pari ad € 82.392,36.

Considerato l'imponibile (cfr. CC III 16.5.2000 n. 6321; CC III 27.2.1998 n. 2219; CC III 15.11.1993 n. 11271; CC III 8.7.1993 n. 7494) del reddito annuo per il 2006 (€ 12.373,00, quindi € 1.031,08 mensili), il suo venti per cento per anno (2008-2020: € 160.849,00/5 = € 32.169,80) o frazione di anno (2017 e 2021: € 7.217,56/5 = € 1.443,51) dalla guarigione (3.1.2007) al 5.2.2021 (totale: € 35.056,82), rivalutato da una data intermedia (31.1.2014), è inferiore ad € 50.431,25 (€ 36.038,41).

Analogamente il lucro cessante prospettico, pari al reddito annuo rivalutato alla data odierna (€ 15.293,03) moltiplicato per il coefficiente di capitalizzazione corrispondente all'età attuale di *Parte_1* (17,1243: cfr. CC III 12.4.2018 n. 9048) e per il grado di incidenza di postumi (20%) è inferiore ad € 82.392,36 (€ 15.293,03 x 17,1243 = € 261.882,43 | € 261.882,43/5 = € 52.376,49).

Parte_1 inoltre, ha ricevuto da *Controparte_6* il pagamento di € 35.840,00 oltre interessi compensativi dal 13.3.2006 al 16.12.2014 a dedurre, *pro quota*, la rendita per l'infortunio (€ 133.842,00).

Ne consegue il rigetto della domanda *in parte qua*.

7.

La domanda di risarcimento del danno da lesione dell'autodeterminazione è infondata.

L'inadempimento degli obblighi informativi della struttura sanitaria è fonte di un'obbligazione risarcitoria quando possa ragionevolmente suppersi che il paziente avrebbe rifiutato la terapia. Deve quindi accertarsi, con un giudizio controfattuale, se il paziente correttamente informato avrebbe compiuto una scelta diversa, altrimenti il danno sarebbe imputabile esclusivamente alla lesione della salute cagionata dall'errore professionale (CC III 11.11.2019 n. 28985).

Parte_1 si limita ad affermare di non aver potuto validamente manifestare il proprio consenso alle terapie per carenza di informazioni da parte dei sanitari, sottolineando la presenza nella cartella clinica del solo modulo inerente al primo atto chirurgico.

L'inadempimento dell'onere assertivo (il paziente non allega che, debitamente informato, avrebbe rifiutato le cure) esaurisce l'esame della domanda. L'infezione, inoltre, è stata contratta nel corso del primo atto chirurgico, alla cui esecuzione *Pt_1* [...] si è sottoposto consapevolmente, come da questi riconosciuto quando si richiama nel proprio ricorso ai rilievi dei consulenti (p. 18).

8.

Conclusivamente, il danno risarcibile dall'azienda ospedaliera è pari ad **€ 95.764,45** (**€ 94.116,59** | **€ 647,86** | **€ 1.000,00**) oltre interessi ex art. 1284 c.c. dalla comunicazione della presente ordinanza al soddisfo.

9.

Le spese di entrambi i procedimenti seguono la soccombenza e devono essere quantificate secondi i parametri del D.M. 10.3.2014 n. 55 considerando il valore reale della controversia, le fasi processuali svolte e le prestazioni difensive. Ne va disposta, inoltre, la distrazione in favore dei difensori dichiaratisi antistatari.

P.Q.M.

Il Tribunale, definitivamente pronunciando sulle domande di *Parte_1* nei confronti del *Controparte_1*, tutte le diverse richieste ed eccezioni disattese o assorbite:

1- dichiara tenuta e condanna la resistente al pagamento in favore del ricorrente di € **95.764,45** oltre interessi *ex art.* 1284 c.c. dalla comunicazione della presente ordinanza al soddisfo;

2- rigetta le ulteriori domande.

Condanna la resistente al pagamento in favore del ricorrente delle spese processuali, che liquida in € 358,13 ed € 300,02 per esborsi, € 3.645,00 ed € 9.785,00 per compensi oltre spese forfettarie (quindici per cento dei compensi) e accessori.

Pone definitivamente in capo alla resistente le spese dell'accertamento tecnico preventivo, quali già determinate con decreto del giudice del procedimento.

Distrae in favore dell'avv. [REDACTED] e dell'avv. [REDACTED] le spese e i compensi che i difensori hanno dichiarato di aver sostenuto e di non aver riscosso.

Si comunichi.

Modena, 12 febbraio 2022

Il Giudice

Martina Grandi