TRIBUNALE DI POTENZA

SEZIONE CIVILE

ORDINANZA EX ART. 702 BIS C.P.C.

Il Tribunale di Potenza, Sezione Civile, in persona del Giudice Dott. Generoso Valitutti, ha pronunciato la seguente

ORDINANZA

nella causa civile iscritta in data 08/08/2019 al n. 2323/2019 R.G. affari contenziosi civili, avente ad oggetto: risarcimento danni per responsabilità professionale medica

TRA

Parte_1 **(C.F.** *C.F._1* **),** rappresentato e difeso, giusta procura in calce al ricorso, dall'Avv. [redacted] presso il cui studio elettivamente domicilia in Montesano Sulla Marcellana (SA) alla [redacted]

RICORRENTE

E

Controparte_1

(C.F. e P.I. *P.IVA_1* , in persona del legale rappresentante p.t., rappresentata e difesa, giusta procura in calce alla comparsa di costituzione di nuovo difensore, dall'Avv. [redacted] presso il cui studio elettivamente domicilia in Rionero in Vulture (PZ) alla [redacted] *Controparte_2*

RESISTENTE

CONCLUSIONI DELLE PARTI

All'udienza del 29/10/2025, sostituita mediante il deposito di note di trattazione scritta ai sensi dell'art. 127 ter c.p.c., i difensori delle parti concludevano come da rispettive note d'udienza, qui da intendersi integralmente riportate e trascritte.

MOTIVAZIONE IN FATTO E DIRITTO

1. Con ricorso promosso ai sensi dell'art. 702 *bis* c.p.c. (all'epoca vigente), *Parte_1* adiva l'intestato Tribunale al fine di conseguire la condanna dell' *Controparte_1* al risarcimento di tutti i

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-851

danni patiti in occasione del ricovero maturato presso la struttura resistente, rassegnando le seguenti conclusioni: "*1. Accertare e dichiarare la responsabilità dell'* Controparte_3 *, in persona del Direttore Generale p.t. e/o legale rappresentante, per tutti i danni patiti dal sig.* Parte_1 *in occasione dei ricoveri presso la struttura resistente a far data dal 12.03.2014; 2. Per l'effetto condannare L'* Controparte_4 *in persona del Direttore Generale p.t. e/o legale rappresentante ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 1218 c.c. e ss. a risarcire il sig.* Parte_1 *per tutti i danni subiti, nessuno escluso, provocati dai fatti per cui è causa oltre alla rivalutazione monetaria ed interessi da calcolarsi sulle somme fino all'effettivo soddisfo e indicati come segue: danno non patrimoniale pari a euro 584.612,00 (comprensivo della personalizzazione pari al 25%) oltre al danno biologico temporaneo pari a euro 11.400,00 corrispondente a 95 giorni di invalidità totale (100% per le causali di cui al presente atto e/o nella diversa somma, maggiore o minore che sarà accertata in corso di causa o che sarà ritenuta di giustizia; 3. Condannare la resistente alla refusione delle spese di CTU e CTP sino ad oggi maturate e così come sopra quantificate; 4. Si chiede, infine, in considerazione del lasso di tempo trascorso dall'illecito e dalle caratteristiche del danneggiato che vada riconosciuto a favore del ricorrente una ulteriore somma a titolo di lucro cessante per il mancato tempestivo risarcimento del danno da parte del responsabile, il tutto con interessi legali dalla scadenza alla data di notifica della domanda introduttiva del presente giudizio ed interessi ex art. 1284, comma 4, c.c. relativi ai ritardi di pagamento nelle transazioni commerciali (D.Lgs. 231/2002) oltre rivalutazione dalla data del sinistro all'effettivo saldo. 5. Con vittoria di spese e compensi di causa sia del presente giudizio, sia per atp RGN 147/2018 Tribunale di Potenza, oltre alle spese generali ex D.M. 55/2014 e ss. mm., accessori di legge con distrazione in favore dei sottoscritti procuratori che si dichiarano antistatari.*"

1.1. Il ricorso faceva seguito ad un accertamento tecnico preventivo (R.G. 147/2018) all'esito del quale l'espletata consulenza aveva riconosciuto la responsabilità dei sanitari per l'insorgere di un'infezione nosocomiale, conseguenza di una contaminazione intra-operatoria.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-851

Il ricorrente rappresentava che, successivamente al deposito della CTU, il giudice dell'ATP aveva formulato alle parti una proposta conciliativa (che prevedeva il pagamento da parte dell'*Contr* della somma di € 380.000,00) da egli accettata, ma sulla quale l'azienda ospedaliera non aveva espresso alcuna posizione, così rendendo necessaria la proposizione del giudizio di merito.

2. Instaurato il contraddittorio, l'*Contr* si costituiva in giudizio con memoria depositata in data 05/04/2020, eccependo l'infondatezza della domanda sul profilo della quantificazione del danno, poiché discontantesi "*in modo abnorme ed ingiustificato dalla somma disposta dal Giudice in fase di conciliazione*"; evidenziava, inoltre, che il ritardato pagamento della somma disposta dal Giudice in favore del ricorrente (pari a € 380.000,00) sino alla data di notifica del ricorso ex art. 702 *bis* c.p.c., era stato provocato da "*una temporanea indisponibilità di cassa dell'Ente soccombente che, in proposito all'obbligazione pendente a suo carico, non ha mai negato la propria volontà a saldare il dovuto nel termine più breve possibile.*"

Rassegnava, pertanto, le seguenti conclusioni: "*Voglia il Sig. Giudice adito, respinta ogni contraria istanza, eccezione, deduzione o difesa, così provvedere: In via preliminare: - Accertato che le difese svolte da parte resistente richiedono un'attività istruttoria non sommaria, fissare, ai sensi dell'art. 702-ter, terzo comma, c.p.c., con ordinanza non impugnabile, l'udienza di cui all'art. 183 c.p.c., per tutte le ragioni di cui in narrativa. Nel merito: - Respingere, per le ragioni di cui in narrativa, la domanda del ricorrente perchè infondata e/o inammissibile in ordine alla richiesta di danno, per come quantificata e specificata in ricorso ed in premessa del presente atto; - Respingere, per le ragioni di cui in narrativa, la richiesta di fissazione di una somma a titolo di lucro cessante per il mancato tempestivo risarcimento. In via istruttoria: - Disporre Consulenza Tecnica d'Ufficio Medico-Legale.*"

3. La causa, istruita attraverso la documentazione depositata dalle parti e l'acquisizione del fascicolo del procedimento di accertamento tecnico preventivo, veniva rinviata a più riprese per consentire alle parti di addivenire alla stipula di un atto transattivo sulla scorta della proposta conciliativa di cui in premessa, a fronte della dichiarata accettazione di essa da parte dei litiganti.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-851

Veniva effettivamente redatta una transazione, sottoscritta dal ricorrente e dai difensori delle parti, nella quale veniva individuato il termine del 30/06/2025 per il versamento della somma in favore della ricorrente.

Decorso tale termine, a fronte di istanza della difesa dell'*Contr* (che aveva evidenziato la necessità di sottoporre la transazione all'approvazione di un organo di valutazione interno di nuova costituzione), la causa veniva rinviata all'udienza del 29/10/2025, all'esito della quale – atteso il mancato perfezionamento dell'accordo transattivo – veniva riservata in decisione, al fine di essere definita mediante ordinanza come prescritto dal sesto comma dell'art. 702 *ter* c.p.c., applicabile *ratione temporis*.

4. Tanto premesso, occorre anzitutto valutare l'attitudine della transazione sottoscritta tra le parti (e depositata in copia nel fascicolo telematico) a precludere, o meno, l'esame del merito della controversia; devesi cioè valutare, a tale fine specifico, se l'accordo sia idoneo a far ritenere conciliata la controversia o comunque cessata la materia del contendere.

4.1. Ebbene, la cessazione della materia del contendere è istituto non disciplinato dal codice di rito (a differenza di quanto accade, ad esempio, in seno al processo tributario o a quello amministrativo), ma che, tuttavia, può dirsi pienamente esistente anche nell'ordinamento processuale civile in forza di un ormai consolidato orientamento della giurisprudenza di legittimità - quale "diritto vivente", a partire da Cass. sez. un. n. 92 del 1954 - che la considera forma di definizione del processo a cui ricorrere ogni qual volta viene meno la stessa ragion d'essere della lite, per la sopravvenienza di un fatto suscettibile di privare le parti di ogni interesse alla prosecuzione del giudizio e alla sua definizione in punto di merito (tra le tante, si confrontino Cass. n. 10478 del 2004; Cass. sez. lav. n. 9332 del 2001; Cass. sez. un. n. 1048 del 2000; Cass. sez. lav. n. 2268 del 1999; Cass. sez. lav. n. 2572 del 1998; Cass. n. 4283 del 1997).

Anche di recente è stato ribadito (Cass. n. 19845/2019) che si ha cessazione della materia del contendere allorché risulti acquisito agli atti del giudizio che non sussiste più contestazione tra le parti sul diritto sostanziale dedotto e che conseguentemente non vi è più la necessità di affermare la volontà della legge nel caso concreto, il che ricorre quando (cfr. Cass. n. 26299/2018) sopravvengano nel

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-851

corso del giudizio fatti tali da determinare il venir meno delle ragioni di contrasto tra le parti e, con ciò, dell'interesse al ricorso.

Laddove invece l'allegazione di un fatto sopravvenuto sia assunto da una sola parte come idoneo a determinare la cessazione della materia del contendere, ciò comporta la necessità della valutazione del giudice, cui spetterà l'eventuale dichiarazione dell'avvenuto soddisfacimento del diritto azionato ovvero la pronuncia sul merito dell'azione (Cass. n. 5188/2015).

Orbene, posto che l'efficacia della transazione è ampiamente contestata dalla parte ricorrente, che ne invoca la risoluzione di diritto per l'infruttuosa scadenza del termine essenziale, non può considerarsi venuta meno la materia del contendere, non risultando soddisfatto il diritto azionato.

4.2. Del resto, l'efficacia della transazione (e la sua idoneità a fungere a fatto idoneo alla cessazione della materia litigiosa) è a dirsi mancante – con valutazione fatta, nella presente sede, al solo fine di vagliare la persistente azionabilità della pretesa attorea nel senso poc'anzi indicato – per l'intervenuta risoluzione della stessa a cagione dello spirare del termine essenziale *ivi* previsto [risoluzione che opera di diritto (v. Cass. n. 3047/1980) a fronte dell'imputabilità del relativo inadempimento (v. Cass. n. 5710/1987), qui pacificamente ammessa dalla resistente, e che può essere qui incidentalmente rilevata a fronte della specifica eccezione formulata dal ricorrente (Cass. n. 1637/1971)].

Né può dubitarsi dell'essenzialità del termine [caratteristica che può risultare dall'espressa menzione fatta dalle parti, per la quale non è necessario l'impiego di formule solenni (v. Cass. n. 6959/1988)], posto che il testo contrattuale sottoposto al Tribunale definisce letteralmente, in una pluralità di articoli, il termine assegnato all'*Contr* per il versamento delle somme come essenziale.

Si vedano, in particolare, i seguenti articoli: art. 3, in cui si specifica che la rinuncia, da parte di *Parte_1*, alle pretese economiche azionate nel presente procedimento civile è collegata all'effettivo incasso della somma convenuta entro il termine essenziale indicato nel capo I dell'art. 5; art. 4, dove l'istante autorizza le modalità di versamento delle somme, sempre entro il termine essenziale, e dove si legge che la validità della transazione, espressamente definita non novativa, è condizionata, tra l'altro, al rispetto del termine essenziale; art. 5, dove non solo si rimarca (ponendolo in grassetto e con sottolineatura) che il

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-851

pagamento deve avvenire entro e non oltre il termine del 30 giugno 2025, ma si legge testualmente che le parti si danno reciprocamente atto della natura essenziale del termine indicato.

5. Chiarita l'assenza di profili ostativi all'esame nel merito della domanda, va anzitutto rammentato che le risultanze della consulenza redatta in seno all'ATP connotato dal n. 147/2018) ben possono essere utilizzate ed opposte, nel successivo giudizio di merito, nei confronti delle parti che hanno partecipato al relativo procedimento o, quantomeno, sono state poste nella possibilità di parteciparvi, perché ritualmente evocate (Cassazione Civile sentenza n. 24981 del 09/11/2020), circostanza che, all'evidenza, si è concretizzata nel caso di specie.

Ciò puntualizzato, è da ritenersi non accoglibile l'istanza di rinnovazione della CTU veicolata dalla resistente (ed espressamente dichiarata "*mai rinunciata*" nelle note conclusive).

Al riguardo, costituisce orientamento consolidato quello per cui la valutazione dell'opportunità di disporre indagini tecniche suppletive o integrative, di sentire il c.t.u. a chiarimenti ovvero di rinnovare, in parte o *in toto*, le indagini, sostituendo il consulente, è rimessa alla discrezionalità del giudice di merito, il cui apprezzamento non è sindacabile in sede di legittimità, se adeguatamente motivato (in tal senso, Cass., 24 gennaio 2019, n. 2103; Cass., 30 marzo 2010, n. 7622; Cass., 14 novembre 2008, n. 27247).

Ebbene, nel caso di specie la richiesta di rinnovazione è stata formulata senza che venisse fornita alcuna ragione di inattendibilità o censurabilità della CTU ed è, pertanto, di una tale genericità da comportare [non solo la *relevatio* del giudice dall'obbligo di motivare il rifiuto (v. Cass., 18 marzo 2015, n. 5339)] il rigetto della relativa istanza.

6. Ebbene, alla luce delle risultanze della CTU espletata in seno al procedimento di accertamento tecnico preventivo, non può che addivenirsi ad una pronuncia di accoglimento della domanda, nei termini e nella misura che ci si accinge a chiarire.

7. Anzitutto, è il caso di osservare come la fattispecie posta all'attenzione del giudicante ha per oggetto l'accertamento della responsabilità professionale dei sanitari dell' *Controparte_1* resistente e la conseguente condanna, di quest'ultima, al risarcimento dei danni patiti dall'attore eziologicamente

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-851

riconducibili alla *malpractice* che ha connotato le prestazioni sanitarie (tale da ingenerare, nel ricorrente, una infezione di tipo nosocomiale).

Preliminarmente all'analisi della fattispecie concreta appare opportuno, in ordine alla sussistenza ed alla qualificazione del rapporto intercorso tra le parti del giudizio, alla natura delle obbligazioni assunte, al tipo di responsabilità che ne consegue ed alla ripartizione dei relativi oneri probatori, operare la premessa sistematica secondo quanto segue.

7.1. Risponde a consolidato orientamento della Suprema Corte, dal quale non v'è motivo di discostarsi, l'inquadramento della responsabilità dell'ente ospedaliero nell'ambito della responsabilità contrattuale.

Invero, l'accettazione del paziente in una struttura (pubblica o privata) deputata a fornire assistenza sanitario-ospedaliera, ai fini del ricovero o di una visita ambulatoriale, comporta la conclusione di un contratto di prestazione d'opera atipico di "*spedalità*", in base al quale la stessa è tenuta ad una prestazione complessa, che non si esaurisce nella effettuazione delle cure mediche e di quelle chirurgiche (generali e specialistiche) già prescritte dall'art. 2 L. n. 132/1968, ma si estende ad una serie di altre prestazioni, quali la messa a disposizione di personale medico ausiliario e di personale paramedico, di medicinali, e di tutte le attrezzature tecniche necessarie, anche in vista di eventuali complicanze, nonché di quelle "*lato sensu*" alberghiere (cfr., in tal senso, *ex multis,* Cass. n. 8826/07).

Ne consegue che la struttura risponde, ex art. 1218 c.c., non solo dell'inadempimento delle obbligazioni su di essa "*tout court*" incombenti, ma, ai sensi dell'art. 1228 c.c., anche dell'inadempimento della prestazione medico-professionale svolta dal sanitario, quale "ausiliario necessario" dell'organizzazione aziendale, e ciò pur in assenza di un rapporto di lavoro subordinato o parasubordinato con lo stesso (cfr. sul punto, in motivazione, Cass. n. 10616/12).

Ai sensi dell'art. 1228 c.c., infatti, il debitore che nell'adempimento dell'obbligazione si avvalga dell'opera di terzi risponde anche dei fatti dolosi o colposi di costoro. E tale responsabilità per fatto dell'ausiliario o preposto prescinde, invero, dalla sussistenza di un vero e proprio rapporto di lavoro subordinato o parasubordinato del medico con la struttura sanitaria, laddove fondamentale rilevanza assume, viceversa, la circostanza che dell'opera del terzo la struttura, comunque, si avvalga nell'attuazione del rapporto obbligatorio.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-851

Pertanto, secondo l'orientamento dominante in giurisprudenza, qui condiviso - e peraltro oggi fatto proprio dal legislatore: cfr. art. 7, co. 1 e 2, L. n. 24/2017 - è irrilevante la circostanza che ad eseguire l'operazione sia un medico di fiducia del paziente e che tale medico operi in una determinata struttura senza esservi legato da un rapporto di subordinazione o parasubordinazione (cfr., in tal senso, Cass. n. 23198/15; Cass. n. 10616/12; Cass. n. 13953/07).

7.2. Ebbene, essendo la responsabilità della struttura sanitaria riconducibile al modello della responsabilità contrattuale, deve altresì soggiungersi che, trattandosi di obbligazione professionale, la misura dello sforzo diligente necessario per il relativo corretto adempimento è quella rafforzata di cui all'art. 1176, comma 2, c.c.

Tale diligenza si estrinseca nell'adeguato sforzo tecnico - con impiego delle energie, dei mezzi e delle tecniche obiettivamente necessari od utili in relazione alla natura dell'attività esercitata - finalizzato all'adempimento della prestazione dovuta, al soddisfacimento dell'interesse creditorio e ad evitare possibili eventi dannosi (v., in termini similari, Cass. n. 12995/06).

La misura dello sforzo dovuto dal debitore, inoltre, deve essere calibrata (oltre che in relazione al tipo di attività imposta per il soddisfacimento dell'interesse creditorio) sul grado di specializzazione del professionista, nonché sul grado di efficienza della struttura in cui il primo opera. Sicché, dal medico altamente specializzato ed inserito in una struttura di eccellenza è esigibile una diligenza più elevata di quella esigibile, dinanzi al medesimo caso clinico, da parte del medico con minore specializzazione o inserito in una struttura meno avanzata (cfr. Cass. n. 17143/12).

Il normale esito della prestazione dipenderà, allora, da una pluralità di fattori, quali il tipo di intervento, le condizioni generali del paziente, l'attuale stato della tecnica e delle conoscenze scientifiche (stato dell'arte), l'organizzazione dei mezzi adeguati al raggiungimento degli obiettivi in condizioni di normalità, e risponderà dunque ad un giudizio relazionale di valore, in ragione delle circostanze del caso concreto.

7.3. La riconduzione dell'obbligazione professionale della struttura sanitaria nell'ambito del rapporto contrattuale, e della eventuale responsabilità che ne

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-851

consegua nell'ambito di quella da inadempimento ex artt. 1218 ss. c.c., ha, poi, i suoi corollari anche sotto il profilo probatorio.

Ove, infatti, sia dedotta una responsabilità contrattuale della struttura per l'inesatto adempimento della prestazione sanitaria, secondo la giurisprudenza di legittimità da tempo consolidatasi, il danneggiato deve fornire la prova del contratto e dell'evento dannoso, nonché, anche tramite presunzioni, del nesso di causalità, secondo il criterio del "più probabile che non", con l'azione o omissione dei sanitari, per essere anche l'eziologia parte del fatto costitutivo dedotto che l'attore deve provare (in tali termini, Cass. n. 18392/2017), restando a carico dell'obbligato la prova che la prestazione professionale sia stata eseguita in modo diligente e che quegli esiti siano stati determinati da un evento imprevisto ed imprevedibile, e dunque inevitabile con l'ordinaria diligenza (cfr. Cass. n. 10050/2022; Cass. n. 26907/2020; Cass. n. 18102/2020; Cass. n. 28991/2019; Cass. n. 28989/2019; Cass. n. 3704/2018; Cass. n. 29315/2017; Cass. n. 18392/2017; Cass. n. 11789/2016).

Precisamente, dal punto di vista del danneggiato, la prova del nesso causale - quale fatto costitutivo della domanda intesa a far valere la responsabilità per l'inadempimento del rapporto curativo (che, peraltro, si distingue dall'indagine diretta all'individuazione delle singole conseguenze dannose, finalizzata a delimitare, a valle, i confini della già accertata responsabilità risarcitoria) - si sostanzia nella dimostrazione che l'esecuzione del rapporto curativo si è inserita nella serie causale che ha condotto all'evento di preteso danno, che sarà rappresentato o dalla persistenza della patologia per cui si era richiesta la prestazione, o dal suo aggravamento, o dall'insorgenza di una nuova patologia che non era quella con cui il rapporto era iniziato (cfr., in tali termini, Cass. 20904/13).

Viceversa, provato il nesso di causalità tra condotta del danneggiante e danno, da parte del danneggiato, spetterà al primo (il danneggiante) dimostrare la causa imprevedibile ed inevitabile che abbia reso impossibile la prestazione, cioè il caso fortuito (così, in motivazione, Cass. n. 18392/17).

8. Calando nel caso di specie le coordinate ermeneutiche poc'anzi riassunte, deve ritenersi che l'istante abbia idoneamente ottemperato al proprio onere probatorio, dimostrando, secondo il canone probabilistico del "più probabile che

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-851

non" (bastevole all'affermazione della responsabilità *in subiecta materia*, cfr. per tutte Cass. Civ. SU, N. 577/2008 e N. 528/2008), l'inadempimento della struttura sanitaria alla quale è riconducibile l'infezione contratta dal paziente e il nesso causale con i danni che ne sono conseguiti.

8.1. Nell'elaborato peritale in atti si legge che "*è da ritenere, dall'attento studio degli atti e dagli elementi acquisiti in sede di operazioni peritali, che sussistono chiare evidenze che l'infezione meningea patita dal sig.* Parte_1 *sia stata contratta in ambiente ospedaliero. Gli elementi di presunzione giustificativi di tale affermazione riguardano la mancanza di infezione e le buone condizioni cliniche rilevate all'esame obiettivo al ricovero, la successiva comparsa dell'infezione in un lasso di tempo compatibile con l'intervento chirurgico* […] *Anche se non è possibile individuare con precisione l'evento contagio, in relazione alle caratteristiche del batterio, allo stato clinico del paziente all'atto del ricovero e alla positività dei campioni, soprattutto quella del tampone della ferita chirurgica, si può ritenere, con grande probabilità, il primo intervento chirurgico come l'occasione con la quale una superficie infetta da acinetobacter baumanni entrata in contatto con il corpo del sig.* Parte_1 *abbia determinato l'infezione*".

Ancora, nella relazione si legge che: "*La trasmissione può avvenire per contatto diretto con persona colonizzata o ammalata o indiretto attraverso le mani contaminate del personale, materiale di assistenza e attrezzature o per colonizzazione nell'ambiente attraverso l'aria mediante goccioline d'acqua o squame cutanee contaminate.* […] *Risulta pacifico, anche alla luce della letteratura medica del settore, che il personale di sala operatoria è la principale fonte di contaminazione* […] *Ovviamente, è preciso dovere della struttura sanitaria, in vertenze come quella in oggetto, comprovare l'osservanza delle regole basilari dell'infection control in sala operatoria come dei dispositivi e protocolli adottati per la prevenzione e il controllo delle infezioni nosocomiali, peraltro, marcatori di qualità dell'organizzazione sanitaria. Agli atti, non risulta alcuna documentazione relativa a quanto sopra, prodotta dalla parte resistente* […] *L'infezione nosocomiale, quale quella che si è verificata durante la degenza del sig.* Parte_1 *presso l'Azienda ospedaliera* [redacted] *di* CP_1 *nel marzo 2014 non può essere definita come una complicanza dell'intervento chirurgico o*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-851

del trattamento terapeutico effettuato. La complicanza è un evento dannoso insorto nel corso dell'iter terapeutico che pur essendo astrattamente prevedibile non è evitabile. Le infezioni nosocomiali, così come definite in questa relazione, rappresentano un fenomeno largamente prevedibile ma la letteratura scientifica e medica in particolare, non le considera un evento inevitabile. Esistono, in verità, situazioni legate alle particolari condizioni di salute del paziente o alle caratteristiche della patologia (paziente defedato, fratture esposte, etc.) la cui successiva infezione può presentare i caratteri dell'inevitabilità ma tutto ciò non rileva nella vicenda clinica del sig. Parte_1 *. La struttura sanitaria è tenuta, pertanto, a dimostrare l'avvenuta adozione di tutte le cautele prescritte dalle vigenti normative e dalle leges arti onde evitare l'insorgenza di tali patologie. Deve, perciò, comprovare, l'osservanza delle regole basilari dell'infection control in sala operatoria come dei dispositivi e protocolli adottati per la prevenzione e il controllo delle infezioni nosocomiali, marcatori di qualità dell'organizzazione sanitaria. Agli atti, non risulta alcuna documentazione relativa a quanto sopra, prodotta dalla parte resistente.*"

All'evidenza, la relazione tecnica consente di ritenere ampiamente dimostrato l'inadempimento del personale sanitario.

A ciò aggiungasi che, nella specifica fattispecie della infezione nosocomiale, si è affermato che "*In tema di risarcimento dei danni subiti in conseguenza di infezione C.D. nosocomiale, grava sul soggetto danneggiato la prova della diretta riconducibilità causale dell'infezione alla prestazione sanitaria; una volta assolto dal paziente, anche a mezzo di presunzioni, l'onere probatorio relativo al nesso causale, incombe sulla struttura sanitaria, al fine di esimersi da ogni responsabilità per i danni patiti dal paziente, l'onere di fornire la prova della specifica causa imprevedibile e inevitabile dell'impossibilità dell'esatta esecuzione della prestazione, intesa, quest'ultima, non già, riduttivamente, quale mera astratta predisposizione di presidi sanitari potenzialmente idonei a scongiurare il rischio di infezioni nosocomiali a carico dei pazienti, bensì come impossibilità in concreto dell'esatta esecuzione della prestazione di protezione direttamente e immediatamente riferibile al singolo paziente interessato*" (Cass. civ. Sez. III, 22/02/2023, n. 5490); ne consegue che la struttura sanitaria ha l'onere di dimostrare: "*1) di aver adottato tutte le cautele prescritte dalle vigenti*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-851

normative e dalle leges artis, al fine di prevenire l'insorgenza di patologie infettive; 2) di dimostrare di aver applicato i protocolli di prevenzione delle infezioni nel caso specifico" (Corte di cassazione – Sezione III civile – Sentenza 3 marzo 2023 n. 6386).

La successiva pronuncia n. 16900 del 13/06/2023 della Corte di legittimità ha ulteriormente specificato l'oggetto della prova rimessa in capo all'azienda Parte_2 , la quale "*può fornire la prova liberatoria di aver adottato tutte le misure utili alla prevenzione delle stesse, consistente nell'indicazione: a) dei protocolli relativi alla disinfezione, disinfestazione e sterilizzazione di ambienti e materiali; b) delle modalità di raccolta, lavaggio e disinfezione della biancheria; c) delle forme di smaltimento dei rifiuti solidi e dei liquami; d) delle caratteristiche della mensa e degli strumenti di distribuzione di cibi e bevande; e) delle modalità di preparazione, conservazione ed uso dei disinfettanti; f) della qualità dell'aria e degli impianti di condizionamento; g) dell'avvenuta attivazione di un sistema di sorveglianza e di notifica; h) dei criteri di controllo e di limitazione dell'accesso ai visitatori; i) delle procedure di controllo degli infortuni e della malattie del personale e delle profilassi vaccinali; j) del rapporto numerico tra personale e degenti; k) della sorveglianza basata sui dati microbiologici di laboratorio; l) della redazione di un "report" da parte delle direzioni dei reparti, da comunicarsi alle direzioni sanitarie al fine di monitorare i germi patogeni-sentinella; m) dell'orario delle effettiva esecuzione delle attività di prevenzione del rischio*".

Nel caso di specie, è del tutto mancata, da parte dell'Contr l'allegazione – prima ancora della dimostrazione – di aver predisposto e attuato le debite misure atte a prevenire il contagio ospedaliero (fenomeno espressamente qualificato come prevedibile ed evitabile anche dai CTU).

8.2. Si riscontra, inoltre, l'intervenuta dimostrazione anche del collegamento eziologico tra i danni lamentati e l'inadempimento dei sanitari, avendo i CTU affermato che "*L'infezione meningea da acinetobacter Per_1 pur se adeguatamente trattata, e il conseguente idrocefalo sono responsabili delle lesioni subite dal sig. Parte_1 e degli esiti che allo stato attuale patisce* […] *Tali esiti, direttamente riconducibili alla infezione ed ai fenomeni di compressione e di riorganizzazione dei tessuti cerebrali possono essere riassunti*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-851

nella emiparesi sx e nella monoparesi dx che incidono in modo rilevante nei cambi di posizione e nella deambulazione, in parte nei disturbi cognitivi e nella incontinenza urinaria".

Ne consegue che deve ritenersi pienamente dimostrata la responsabilità della struttura sanitaria resistente.

9. Occorre, a questo punto, procedere alla determinazione economica dei pregiudizi subiti dal ricorrente in conseguenza del negligente ed imperito trattamento sanitario messo in atto presso l' *Controparte_1* resistente. A tal fine, si ritiene opportuno operare una premessa sistematica.

La più recente e prevalente giurisprudenza di legittimità (cfr., in particolare, Cass. n. 7513/18) ha enucleato, in ambito risarcitorio, diversi principi di diritto, che possono essere, per quanto interessa in questa sede, così sintetizzati:

1) l'ordinamento prevede e disciplina soltanto due categorie di danni: quello patrimoniale e quello non patrimoniale. Il secondo è disciplinato dall'art. 2059 c.c., che, in un'ottica costituzionalmente orientata (cfr. Cass. S.U. n. 26972/08), va interpretato come norma di rinvio sia alle leggi che espressamente prevedono i casi di risarcibilità del danno non patrimoniale (a titolo esemplificativo, art. 185 c.p. nell'ipotesi di reato, art. 2 L. n. 89/01 in tema di ragionevole durata del processo, etc.), sia ai principi costituzionali che tutelano i diritti inviolabili della persona (cd. ingiustizia costituzionalmente qualificata), e, pertanto, nell'ambito di tale norma, sono riconducibili sia il danno biologico inteso come lesione del diritto alla salute (art. 32 Cost.), secondo la specifica definizione normativa contenuta negli artt. 138 e 139 D.lgs. n. 209/05, sia il danno da perdita o compromissione del rapporto parentale nel caso di morte o di procurata grave invalidità del congiunto (artt. 2, 29 e 30 Cost.), sia, inoltre, il danno conseguente alla violazione del diritto alla reputazione, all'immagine, al nome, alla riservatezza, quali diritti inviolabili della persona incisa nella sua dignità (artt. 2 e 3 Cost.);

2) il danno non patrimoniale (come quello patrimoniale) costituisce una categoria giuridicamente (anche se non fenomenologicamente) unitaria, nel senso che qualsiasi pregiudizio non patrimoniale sarà soggetto alle medesime regole e ad i medesimi criteri risarcitori (artt. 1223, 1226, 2056, 2059 c.c.). Tuttavia, la selezione degli interessi risarcibili, da effettuare a livello normativo (negli

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-851

specifici casi determinati dalla legge) o in via di interpretazione da parte del giudice (chiamato ad individuare la sussistenza, alla stregua della Costituzione, di uno specifico diritto inviolabile della persona necessariamente presidiato dalla minima tutela risarcitoria), non basta per ottenere il risarcimento dei pregiudizi non patrimoniali, essendo indispensabile valutare anche la gravità dell'offesa, nel senso che il diritto tutelato deve essere inciso oltre una certa soglia minima, cagionando un pregiudizio tanto serio da essere meritevole di tutela in un sistema che impone pur sempre un grado minimo di tolleranza, da accertare secondo il parametro costituito dalla coscienza sociale in un determinato momento storico (Cass. n. 20615/16, n. 16133/14);

3) nella liquidazione del danno non patrimoniale il giudice deve, da un lato, prendere in esame tutte le conseguenze dannose dell'illecito, e, dall'altro, evitare di attribuire nomi diversi a pregiudizi identici;

4) in sede istruttoria, il giudice deve procedere ad un articolato e approfondito accertamento, in concreto e non in astratto, dell'effettiva sussistenza dei pregiudizi affermati (o negati) dalle parti, all'uopo dando ingresso a tutti i necessari mezzi di prova, opportunamente accertando in special modo se, come e quanto sia mutata la condizione della vittima rispetto alla vita condotta prima del fatto illecito; utilizzando anche, ma senza rifugiarvisi aprioristicamente, il fatto notorio, le massime di esperienza e le presunzioni, e senza procedere ad alcun automatismo risarcitorio. Invero, il danno non patrimoniale, anche quando sia determinato dalla lesione di diritti inviolabili della persona, costituisce sempre danno-conseguenza, che deve essere allegato e provato (giurisprudenza ormai consolidata sul punto, cfr. Cass. S.U. nn. 576, 581, 582 e 584 del 2008; Cass. nn. 8827 e 8828 del 2003). In particolare, per quanto concerne i mezzi di prova, per il danno biologico la vigente normativa (artt. 138 e 139 D.Lgs. n. 209/05) richiede l'accertamento medico-legale, che tuttavia il giudice può anche non disporre qualora ritenga di poter porre a fondamento della sua decisione tutti gli altri elementi utili acquisiti al processo. Per gli altri pregiudizi non patrimoniali diversi dal danno biologico potrà farsi ricorso alla prova documentale, testimoniale e, soprattutto, presuntiva, la quale potrà costituire anche l'unica fonte per la formazione del convincimento del giudice, non trattandosi di mezzo di prova di rango inferiore agli altri (Cass. n. 9834/02);

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-851

5) in presenza d'un danno permanente alla salute, costituisce duplicazione risarcitoria la congiunta attribuzione d'una somma di denaro a titolo di risarcimento del danno biologico, e l'attribuzione d'una ulteriore somma a titolo di risarcimento dei 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, ovvero il danno dinamico-relazionale. Sono altresì inclusi nel danno biologico, se derivanti da lesione dell'integrità psicofisica, sia il pregiudizio da perdita o compromissione della sessualità (Cass. n. 2311/07), sia il pregiudizio consistente nell'alterazione fisica di tipo estetico (Cass. n. 21716/13), sia il danno da lesione della "cenestesi lavorativa", consistente nella maggiore usura, fatica e difficoltà incontrate nello svolgimento dell'attività lavorativa, non incidenti, neanche sotto il profilo delle opportunità, sul reddito della persona offesa (Cass. n. 17411/19);

6) in presenza d'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 (Cass. n. 28988/19);

7) in presenza d'un danno alla salute, non costituisce duplicazione risarcitoria la congiunta attribuzione d'una somma di denaro a titolo di risarcimento del danno biologico, e d'una ulteriore somma a titolo di risarcimento dei pregiudizi che non hanno fondamento medico-legale, perché non aventi base organica ed estranei alla determinazione medico-legale del grado percentuale di invalidità permanente, rappresentati dalla sofferenza interiore (quali, ad esempio, il dolore dell'animo, la vergogna, la disistima di sé, la paura, la disperazione);

8) ove sia correttamente dedotta e adeguatamente provata l'esistenza d'uno di tali pregiudizi non aventi base medico-legale, essi dovranno formare oggetto di separata valutazione e liquidazione (come è confermato, oggi, dal testo degli artt. 138 e 139 cod. ass., così come modificati dalla L. n. 124/17, nella parte in cui,

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-851

sotto l'unitaria definizione di "danno non patrimoniale", distinguono il danno dinamico relazionale causato dalle lesioni da quello "morale");

9) il danno non patrimoniale non derivante da una lesione della salute, ma conseguente alla lesione di altri interessi costituzionalmente tutelati, va liquidato, non diversamente che nel caso di danno biologico, tenendo conto tanto dei pregiudizi patiti dalla vittima nella relazione con se stessa (la sofferenza interiore e il sentimento di afflizione in tutte le sue possibili forme, *id est* il danno morale interiore), quanto di quelli relativi alla dimensione dinamico-relazionale della vita del soggetto leso. Nell'uno come nell'altro caso, senza automatismi risarcitori e dopo accurata ed approfondita istruttoria;

10) in via di principio, costituisce duplicazione risarcitoria la congiunta attribuzione del "danno biologico" e del c.d. "danno esistenziale", appartenendo tali categorie (o voci) di danno alla stessa area protetta dall'art. 32 Cost., mentre, come già detto, non costituisce duplicazione risarcitoria la differente ed autonoma valutazione compiuta con riferimento alla sofferenza interiore patita dal danneggiato in conseguenza della lesione del diritto alla salute (Cass. n. 23469/18).

10. Ciò posto, in base ai principi affermati dalla giurisprudenza di legittimità nella ricostruzione della natura e del contenuto del danno non patrimoniale, nonché sulla scorta di quanto stabilito dalla CTU, per la liquidazione del danno biologico ritiene questo giudice, anche alla luce della consolidata giurisprudenza della Suprema Corte (in tal senso Cass. civ. n. 14402/2011) di poter fare applicazione delle "Tabelle per la liquidazione del danno non patrimoniale derivante da lesione all'integrità psico-fisica" predisposte dal Tribunale di Milano come aggiornate da ultimo al 2024, dovendo liquidarsi il danno, debito di valore, all'attualità, contrariamente a quanto assunto dalla difesa del *Parte_3* (v. Cass. Sez. 6 - 3, Ordinanza n. 19229 del 15/06/2022, secondo cui il danno alla persona dev'essere liquidato sulla base delle regole vigenti al momento della liquidazione, e non già al momento del fatto illecito; nello stesso senso anche la recente Cass. Sez. 3, Ordinanza n. 17167 del 25/06/2025).

11. Ebbene, quanto all'accertamento dei postumi riportati dal ricorrente, i CTU hanno precisato quanto segue: "*I postumi che attualmente presenta il sig.* *[...]* *Parte_1* *, rilevati dai sottoscritti CC.TT.UU. in occasione della visita peritale,*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-851

possono essere globalmente quantificati nella misura del 100% (cento per cento). La suddetta valutazione è stata effettuata con metodo analogico e proporzionale, prendendo in considerazione le varie voci riportate in dottrina dai vari barèmes, valutativi (in particolare: "Guida alla valutazione medicolegale dell'invalidità permanente in responsabilità civile e nell'assicurazione privata contro gli infortuni e le malattie" di Per_2 - Persona_3 - Per_4 Controparte_5, 2015). Naturalmente a tale percentuale vanno sottratti almeno 55 (cinquantacinque) punti (da noi valutati in maniera equitativa, sempre con metodica analogico-proporzionale, oltre che in base alla esperienza clinica), che rappresentano la maggior quota di postumi dipendenti: - dagli esiti prevedibili dell'intervento chirurgico cui il periziato fu sottoposto per il trattamento della neoformazione cerebrale occipitale; dalla menomazione all'occhio dx (enoftalmo e cecità monoculare) che non risultano direttamente rapportabili eziologicamente all'infezione meningea e all'idrocefalo - dalle comorbilità (diabete mellito di II tipo, flutter atriale ad elevata frequenza, broncopatia cronica ostruttiva, ipertensione arteriosa, gozzo multi nodulare). Inoltre, per il sig. Parte_1 [...] vi è stato un prolungamento del periodo di invalidità TEMPORANEA TOTALE (100%), pari a giorni 95 (novantacinque). Tali postumi non consentono la prosecuzione del lavoro precedentemente svolto ed incidono gravemente sulle consuete attività del sig. Parte_1, comprese quelle del tempo libero e di svago."

I consulenti, dunque, riscontrando le conseguenze occorse all'istante, si sono confrontati con la componente iatrogena del danno, chiarendo che, a causa della condotta dei sanitari, si è manifestato un prolungamento della malattia pari a giorni 95 di I.T.T.; quanto al danno biologico, i CTU hanno riscontrato una lesione dell'integrità psico-fisica pari al 100%, chiarendo che, su tale percentuale, il 55% è imputabile alle comorbilità e agli inevitabili esiti degli interventi chirurgici cui il paziente si è dovuto sottoporre.

11.1. Occorre, a questo punto, rammentare che allorché un paziente, già affetto da una situazione di compromissione dell'integrità fisica, sia sottoposto ad un intervento che, per la sua cattiva esecuzione, determini un esito di compromissione ulteriore rispetto alla percentuale che sarebbe comunque residuata anche in caso di ottimale esecuzione dell'intervento stesso, ai fini della

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-851

liquidazione del danno con il sistema tabellare deve assumersi come percentuale di invalidità quella effettivamente risultante, alla quale va sottratto quanto monetariamente indicato in tabella per la percentuale di invalidità comunque ineliminabile, e perciò non riconducibile alla responsabilità del sanitario (Cass. n. 6341/2014).

Nello specifico, "*La liquidazione del danno biologico c.d. differenziale, rilevante ove l'evento sia riconducibile alla concomitanza di una condotta umana e di una causa naturale, va effettuata, in base ai criteri della causalità giuridica, ex art. 1223 c.c., convertendo la percentuale di invalidità ascritta all'agente sul piano della causalità materiale e quella non imputabile all'errore medico in somme di denaro, per poi procedere a sottrarre dal valore monetario dell'invalidità complessivamente accertata quello corrispondente al grado di invalidità preesistente, fermo restando l'esercizio del potere discrezionale del giudice di liquidare il danno in via equitativa secondo la cd. equità giudiziale correttiva od integrativa, ove lo impongano le circostanze del caso concreto*" (così, in massima, Cassazione civile sez. III, 26/07/2024, n. 20894).

In sostanza, per la quantificazione del danno differenziale, occorre operare la differenza dei valori monetari, sottraendo dalla percentuale complessiva del danno opportunamente monetizzato e interamente ascritta all'agente sul piano della causalità materiale (100%), la monetizzazione della percentuale di danno non imputabile all'errore medico (55%).

11.2. In applicazione di tale criterio di calcolo, considerato che il danno biologico del 100%, per un soggetto di anni 60 all'epoca degli interventi, è pari, secondo le ultime tabelle meneghine, ad € 675.305,00, mentre il danno biologico del 55% è pari ad € 307.906,00, ne deriva che il 45% di differenza tra i predetti importi è pari ad **€ 367.399,00** (€ 675.305,00 - € 307.906,00), che costituisce la somma di spettanza in relazione alla voce di danno biologico permanente.

11.3. Per quanto riguarda il danno biologico temporaneo, imputato dai CTU ai sanitari del nosocomio resistente nella misura di 95 giorni di I.T.T., applicando il valore tabellare di € 115,00 per ciascun giorno di invalidità si perviene alla quantificazione dell'importo di **€ 10.925,00.**

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-851

11.4. Ne deriva che, a titolo di danno biologico complessivamente inteso, andrà riconosciuta al ricorrente la somma totale di **€ 378.324,00** (€ 367.399,00 + € 10925,00).

12. Proseguendo nel vaglio delle specifiche voci di risarcimento richieste (di natura non patrimoniale), occorre confrontarsi con le categorie giuridiche del danno morale e della cd. personalizzazione del danno.

Orbene, è anzitutto il caso di chiarire che sotto la voce "danno morale" devono essere ricompresi i "*pregiudizi che non hanno fondamento medico-legale, perché non aventi base organica ed estranei alla determinazione medico-legale del grado percentuale di invalidità permanente, rappresentati dalla sofferenza interiore (quali, ad esempio, il dolore dell'animo, la vergogna, la disistima di sé, la paura, la disperazione)*"; la cd. "personalizzazione del danno" si riferisce, invece, alla riconosciuta possibilità per il Giudice di aumentare la liquidazione standard, tabellarmente prevista, del solo danno biologico (rectius, dinamico-relazionale), "*in presenza di conseguenze anomale o del tutto peculiari, diverse da quelle ordinariamente derivanti in casi simili o per categorie simili di danneggiati*" (Cass. Civ., Sez. III, ord. 27 marzo 2018, n. 7513).

Il danno morale, dunque, afferisce propriamente alla sfera soggettiva del danneggiato, alla sfera più intima della persona e alle sue reazioni emotive e comportamentali, e prescinde dalle vicende relazionali della vita di quest'ultimo (Cass. Civ., Sez. III, 10 novembre 2020, n. 25164); essendo dotato di ontologica autonomia rispetto agli altri pregiudizi (di tipo biologico e relazionale), abbisogna di una specifica valutazione da parte del giudice, che a sua volta presuppone una specifica deduzione, da parte del danneggiato, delle circostanze da cui inferirne, anche in via presuntiva, la sussistenza e l'entità (Cass. Sez. 3, Ordinanza n. 9006 del 21/03/2022).

La personalizzazione, invece, è volta a ristorare un pregiudizio concernente una o più attività della vita (e dunque uno specifico aspetto relazionale) che non è praticata dalla persona standard, ma che assuma connotati specifici, "eccezionali" e "peculiari", le quali rendano il danno concreto più grave rispetto alle conseguenze ordinariamente derivanti dai pregiudizi dello stesso grado sofferti da persone della stessa età (Cass. n. 5865/21, n. 28988/19, n. 7513/18, n. 24471/14, n. 23778/14).

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-851

12.1. Ciò premesso, ritiene il Tribunale che, nel caso di specie, possa dirsi idoneamente dimostrata la sussistenza di un danno morale risarcibile.

12.1.1. Invero, è a rammentarsi che la prova del pregiudizio in commento può essere offerta attraverso elementi presuntivi e ben può essere riscontrata, dal giudice, mediante il ragionamento probatorio fondato sulla massima di esperienza, non da ultimo quella della corrispondenza, su di una base di proporzionalità diretta, della gravità della lesione rispetto all'insorgere di una sofferenza soggettiva: tanto più grave, difatti, sarà la lesione della salute, tanto più il ragionamento inferenziale consentirà di presumere l'esistenza di un correlato danno morale inteso quale sofferenza interiore, morfologicamente diversa dall'aspetto dinamico-relazionale conseguente alla lesione stessa (cfr. Cass. Civ. 10 novembre 2020 n. 25164; nello stesso senso anche Cass. sentenza n. 20661 del 24 luglio 2024).

Sicché, nel caso di specie anche solo la gravità delle lesioni riportate (che, nelle componenti endogene e iatrogene, implicano una compromissione dell'integrità psico-fisica nella misura più ampia, ossia al 100%) consente di ritenere dimostrata, in ragione di quel ragionamento inferenziale di proporzionalità diretta cui fa riferimento la giurisprudenza, la sussistenza di un grave sentimento interno di sofferenza; a ciò si aggiunga che risulta fornita una puntuale allegazione di plurimi elementi fattuali (peraltro alcuni dei quali riscontrati anche dai CTU) idonei a provocare, secondo un ragionamento presuntivo, un particolare grado di sofferenza, quali la riportata incontinenza del paziente, la sua impossibilità di deambulare e la difficoltà nell'esprimersi verbalmente, tutti elementi che, unitariamente intesi (in uno anche con la lucidità che, nonostante la sua condizione fisica, riporta il ricorrente, tale da renderlo consapevole dell'impossibilità di miglioramento della sua condizione).

Ne consegue che può riconoscersi, in favore del ricorrente, il risarcimento dell'ulteriore voce legata al danno morale.

12.1.2. Venendo alla relativa quantificazione, da operarsi in via equitativa, pur a fronte della netta distinzione ontologica del danno morale rispetto a quello biologico (cfr. Cass. Civ. 29 settembre 2021 n. 26301; Cass. Civ. 10 novembre 2020 n. 25164), può ritenersi corretta la modalità di liquidazione del danno morale come frazione quantitativa del danno biologico, posto che tale modalità ha

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it
Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-851

"*ricevuto una sua specifica consacrazione a livello legislativo*" (v. Cass. sentenza n. 20661 del 24 luglio 2024).

Pertanto, al fine di liquidare il pregiudizio in commento, si ritiene opportuno fare impiego dei parametri indicati dalle già citate Tabelle meneghine, e dunque (considerato che le anzidette tabelle prevedono, sia per un'invalidità del 45% che per una del 100%, un incremento pari al 50% del punto danno biologico) applicare l'incremento per punto (ossia con moltiplicatore di 0,50) alla somma liquidata a titolo di danno biologico permanente all'esito del calcolo differenziale (€ 367.399,00), operazione che conduce all'importo di **€ 183.699,50** (€ 367.399,00 x 0,50), onde tale importo andrò riconosciuto, al danneggiato, a titolo di risarcimento del danno morale.

12.2. Si ritiene, inoltre, accoglibile l'istanza di ulteriore incremento delle poste risarcitorie a titolo di personalizzazione del danno.

Come noto, la personalizzazione è giustificata solo in presenza di conseguenze anomale o del tutto peculiari tempestivamente allegate e provate dal danneggiato (Cass. Sez. 3, Ordinanza n. 31681 del 09/12/2024), mentre le conseguenze ordinariamente derivanti da pregiudizi dello stesso grado sofferti da persone della stessa età non giustificano alcuna "personalizzazione" in aumento (Cass. Sez. 3, Ordinanza n. 5984 del 06/03/2025).

Tuttavia, di recente si è chiarito che "*In tema di risarcimento del danno alla salute, va distinto il mero aggravamento di una malattia che colpisce un organo di senso (indebolendone o attenuandone l'efficacia) dalla manifestazione di quel fenomeno, nuovo e diverso, costituito dalla perdita totale del senso (o della funzione) corrispondente, con la conseguenza che l'eventuale liquidazione di tale ultimo danno non può limitarsi alla registrazione di una mera differenza quantitativa, ma deve tenere conto dello scostamento qualitativo che separa, con nettezza, la mera attenuazione di una funzione dalla sua completa e definitiva abolizione.*" (così in massima Cass. Sez. 3, Ordinanza n. 16328 del 17/06/2025, secondo la quale, di fronte alla perdita definitiva e totale della vista, non riconducibile integralmente all'operato dei sanitari, il giudice di merito deve preliminarmente identificare il danno differenziale e poi, nella personalizzazione del danno, deve equamente considerare la perdita del senso, o della funzione,

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-851

come fatto suscettibile di trasfigurare qualitativamente, in una nuova realtà, la diversa entità del mero danno differenziale).

Ciò posto, nel caso di specie è riscontrabile non già una mera riduzione, bensì una vera e propria compromissione della vita relazionale del danneggiato, costretto, dopo i fatti, sulla sedia a rotelle e sostanzialmente impossibilitato ad un'ordinaria vita sociale, attesa la difficoltà nel comunicare verbalmente e l'esigenza continua di assistenza.

A ciò aggiungasi quanto riscontrato dai CTU, ossia che "*Tali postumi non consentono la prosecuzione del lavoro precedentemente svolto ed incidono gravemente sulle consuete attività del sig.* Parte_1 *, comprese quelle del tempo libero e di svago*".

Ne deriva la piena riconoscibilità della personalizzazione, che va liquidata nella sua misura massima (considerata la gravità delle conseguenze riportate dal danneggiato), dunque operando, all'importo riconosciuto a titolo di danno biologico permanente (€ 367.399,00) l'incremento tabellare del 25%, così addivenendo alla somma di **€ 91.849,75** (€ 367.399,00 x 0,25).

13. In definitiva, al ricorrente va liquidata, a titolo di risarcimento del danno non patrimoniale complessivamente inteso, la somma totale di **€ 653.873,25** (€ 378.324,00 a titolo di danno biologico permanente e temporaneo + € 183.699,50 a titolo di danno morale + € 91.849,75 a titolo di personalizzazione del danno biologico).

14. Quanto al danno per ritardato pagamento, trattandosi di debito di valore ed essendo stata effettuata la liquidazione di cui sopra all'attualità, sulla somma anzidetta (**€ 653.873,25**), devalutata alla data di cessazione dell'inabilità temporanea (si vedano in proposito Cass. n. 26897/14; Cass. n. 27584/11) ovvero alla data del 01/11/2014 – allorquando il ricorrente veniva dimesso dalla struttura riabilitativa – e rivalutata anno per anno secondo gli indici Istat dei prezzi al consumo per le famiglie di impiegati ed operai, sono dovuti, in adesione all'orientamento della S.C. (S.U. n. 1712/1995), gli interessi legali al tasso p.t. vigente, a partire dall'01/11/2014 fino alla pubblicazione della presente sentenza; da tale ultima data sono dovuti i soli interessi legali sulla somma complessivamente liquidata all'attualità fino al soddisfo.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-851

15. Per quel che concerne, invece, il danno patrimoniale, attesa la sostanziale assenza di contestazione, possono ritenersi rimborsabili sia le spese mediche documentate, per **€ 50,00**, sia le spese dei CTP di parte ricorrente per un totale di **€ 4.646,00**, dovendosi rammentare che "*le spese della consulenza di parte, la quale ha natura di allegazione difensiva, vanno comprese fra le spese processuali al cui rimborso la parte vittoriosa ha diritto, sempre che il giudice non ne rilevi l'eccessività o la superfluità, ai sensi del primo comma dell' art. 92 cod. proc. civ. (Cass. n. 3716 del 11 giugno 1980: conf. Cass. n. 10173 del 2015, n. 84 del 2013, n. 6056 del 1990, n. 625 del 1972, n. 1626 del 1965)*" [così Cass. ordinanza n. 26729 del 15 ottobre 2024] e ciò anche laddove manchi la dimostrazione dell'effettivo esborso [redacted] 9 del 20/11/2019, secondo cui "*fra le spese processuali che la parte soccombente è tenuta a rimborsare rientrano non solo quelle effettivamente già sostenute dalla parte vittoriosa, ma anche quelle dalla medesima ancora dovute, sebbene all'atto della condanna in suo favore, essa non ne abbia ancora compiuto il pagamento (Cass. n. 1907/1984)*"].

Infine, possono riconoscersi anche le spese relative al compenso liquidato in favore dei CTU del procedimento di accertamento tecnico preventivo.

Invero, "*Le spese dell'accertamento tecnico preventivo ante causam devono essere poste, a conclusione della procedura, a carico della parte richiedente, in virtù dell'onere di anticipazione e del principio di causalità, e devono essere prese in considerazione, ove l'accertamento tecnico sarà acquisito, nell'eventuale successivo giudizio di merito, come spese giudiziali, da regolare in base agli ordinari criteri di cui agli artt. 91 e 92 c.p.c, a carico del soccombente (Cass. n. 21085/2023; Cass. n. 35510/2021) a meno che il giudice non si avvalga, ai sensi dell'art. 92, primo comma, c.p.c. della facoltà di escluderle dalla ripetizione, ritenendole eccessive o superflue (Cass. n. 84/2013; n. 3380/2015)* (in tal senso, in motivazione, Cass. Sez. 3, Ordinanza n. 26478 del 2024).

Ne consegue che anche l'importo di **€ 2.166,28** (oltre iva e cassa) va addossato al nosocomio resistente.

In definitiva, a titolo di rimborso del danno patrimoniale va riconosciuta la somma totale di **€ 6.862,28** oltre interessi legali sugli importi delle singole spese rivalutati anno per anno secondo gli indici Istat, a decorrere dalle date dei relativi esborsi

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-851

(ossia date delle fatture e delle ricevute di pagamento in atti) fino alla pubblicazione della presente sentenza; da tale ultima data decorreranno i soli interessi legali sull'intera somma rivalutata all'attualità fino al soddisfo.

16. Le spese giudiziali, relative sia al presente procedimento che a quello di ATP, vanno poste a carico del resistente soccombente e sono liquidate come in dispositivo, in base ai valori medi del D.M. n. 55/2014 parametrati al *decisum* (Cass. Civ., Sez. I, 26 aprile 2021, n. 10984), ossia nell'ambito dello scaglione da € 520.001 a € 1.000.000, per quanto riguarda il presente procedimento, e nell'ambito dello scaglione indeterminabile a complessità alta per quanto concerne il procedimento di ATP, con attribuzione, in entrambi i casi, al procuratore dichiaratosi antistatario.

P.Q.M.

Il Tribunale di Potenza, Sezione Civile, in persona del Giudice Dott. Generoso Valitutti, definitivamente pronunciando sulle domande proposte nell'ambito del giudizio n. 2323/2019 R.G., ogni contraria istanza ed eccezione rigettata e/o disattesa, così provvede:

1. Accoglie, per quanto di ragione, la domanda proposta da *Parte_1* *[...]* nei confronti dell' *Controparte_1* *[...]* e per l'effetto condanna la resistente al pagamento, in favore dell'attore, delle somme di **€ 653.873,25** a titolo di risarcimento del danno non patrimoniale ed **€ 6.862,28** a titolo di risarcimento del danno patrimoniale, oltre rivalutazione e interessi come indicato in motivazione;

2. condanna la resistente al pagamento, in favore del ricorrente, delle spese processuali relative al procedimento per ATP n. 147/2018 R.G., che si liquidano in **€ 3.827,00** per compenso professionale, oltre rimborso spese generali, iva e cpa come per legge, con attribuzione al procuratore dichiaratosi antistatario;

3. condanna la resistente al pagamento, in favore del ricorrente, delle spese processuali relative al presente procedimento, che si liquidano in **€ 29.193,00** per compenso professionale, oltre rimborso spese generali, iva e cpa come per legge, con attribuzione al procuratore dichiaratosi antistatario.

Potenza, lì 30/10/2025

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it
Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-851

Il Giudice

Dott. Generoso Valitutti

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-851