



REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
IL TRIBUNALE DI SALERNO
- SEZIONE SECONDA CIVILE -
SECONDA UNITÀ OPERATIVA

nella persona del giudice monocratico dott.ssa Francesca Iervolino, ha
pronunziato la seguente

SENTENZA

nella causa civile iscritta al numero 5159/2018 del Ruolo Generale Affari
Contenziosi dell'anno 2018, trattenuta in decisione all'udienza del 24 maggio
2022, con la concessione dei termini di cui all'art. 190 c.p.c., promossa

DA

Parte_1, rappresentato e difeso dall'Avv. [REDACTED] giusta procura
in atti, ed elettivamente domiciliato presso il suo studio in Battipaglia (SA)
alla [REDACTED]

-ATTORE-

CONTRO

Controparte_1, in persona del legale rapp.te p.t.,
rappresentata e difesa dall'Avv. [REDACTED] dall'Avv. [REDACTED]
dall'Avv. [REDACTED] e dall'Avv. [REDACTED] in virtù di procura
generale alle liti per notaio *Persona_1* del 02.02.2018 in atti, ed
elettivamente domiciliata presso il servizio Affari Legali dell' *Pt_2* in
CP_1 alla [REDACTED]

- CONVENUTA -



CONCLUSIONI RASSEGNALE DALLE PARTI

All'udienza del 24 maggio 2022 i difensori delle parti concludevano come da note depositate ex art. 83, comma 3, lett. h), del d.l. 17.3.2020 n. 18 (cfr. note di udienza in atti).

MOTIVI DELLA DECISIONE

Con ricorso ex art. 702 *bis* c.p.c., depositato in data 07.06.2018, [...] *Pt_1* esponeva che, in data 12.03.2014, all'epoca perfettamente deambulante, riportava un trauma all'arto inferiore destro ("frattura pertroncanterica destra") a causa di una caduta accidentale avvenuta nella propria abitazione, per cui veniva ricoverato presso [...] [...]

Org_1 " [...] ove, in data 20/03/2014, veniva sottoposto a un intervento chirurgico di osteosintesi, consistente nella "riduzione della frattura e sintesi.. con chiodo gamma 3... bloccato in montaggio dinamico"; che, dimesso in data 26.03.2014, il ricorrente veniva ricoverato presso il *Organizzazione_2* per sottoporsi alle cure riabilitative prescritte; che, nel corso della visita di controllo in data 08.05.2014 veniva riscontrata "tumefazione della regione troncanterica da tenere in osservazione"; che, afflitto da persistenti dolori, il ricorrente si sottoponeva ad esame ecografico e che, in data 16/06/2014, veniva ricoverato presso la *Organizzazione_3* [...] a causa della presenza di una fistola secernente alla coscia destra; che ivi veniva riscontrata la presenza del batterio "Stafilococco Aureo", per il quale gli veniva prescritta una terapia antibiotica che non raggiungeva, però, i risultati sperati; che dal 4 al 25 luglio 2014 veniva nuovamente ricoverato presso il *Organizzazione_2* e veniva sottoposto ad un altro intervento chirurgico finalizzato alla rimozione del chiodo infetto; che dal 27/07/2014 al 01/08/2014 veniva trasferito nel reparto di riabilitazione dello stesso ospedale e, in data 30/07/2014, a seguito di nuovo esame colturale, veniva constatata la presenza di "*Acinetobacter Baumannii Complex*", ossia un batterio derivante da una nuova contaminazione nosocomiale; che rivoltosi alla struttura ospedaliera *Organizzazione_4* ", specializzata nella cura di



infezioni osteoarticolari, gli veniva riscontrata la presenza di “pseudoartrosi collo femore infetta da germi misti (Stafilococco Aureo – Acitenobacter)” e, in data 29/01/2015, veniva sottoposto ad un terzo intervento chirurgico per eliminare il focolaio infetto; che, al termine dell’intera vicenda, gli esami ortopedici e i rilievi radiologici evidenziavano “un’alterazione morfo strutturale dell’epifisi femorale destra”, gravi difficoltà a deambulare e un rilevante accorciamento dell’arto inferiore destro (fino a 8 cm).

Rappresentava, quindi, la propria difficoltà della deambulazione, limitata ormai allo stretto necessario e possibile solo con l’ausilio di stampelle o carrozzina, oltre la necessità di un’assistenza continuativa e permanente, posto che la moglie, parimenti anziana, non poteva provvedervi autonomamente; rappresentava altresì di sottoporsi a periodici cicli fisioterapici e riabilitativi, di aver sostenuto e di sostenere onerose spese mediche e di aver subito un forte stress psico-fisico che, in uno alle altre sofferenze, incidevano pesantemente sugli aspetti dinamico-relazionali, con ripercussioni sulla sua vita sociale, relazionale ed affettiva.

Specificava che la contrazione dell’infezione in occasione dell’intervento e del ricovero in ospedale era stata accertata nella Relazione di Accertamento Tecnico Preventivo redatta all’esito del procedimento ex art. 696 bis c.p.c. e art. 8 L. 24/2017, incardinato presso il Tribunale di Salerno con R.G. n 6283/2017.

Chiedeva, quindi, accertarsi la responsabilità dell’CP_2 per l’infezione nosocomiale contratta dall’attore e i conseguenti danni alla propria integrità psico-fisica; per l’effetto condannare l’CP_2 al risarcimento dei danni patrimoniali e non patrimoniali, da liquidarsi in euro 442.856,25 a titolo di danno non patrimoniale, euro 1.438,11 per spese mediche documentate, euro 500,00 al mese per spese di assistenza, o comunque in altre somme secondo le risultante istruttorie, il tutto con rivalutazione ed interessi sino al soddisfo. Con vittoria di spese, comprensive del compenso di causa del giudizio ex art. 696 bis c.p.c., mentre per quello del



presente giudizio con maggiorazione ex art. 4, comma 1 bis, d.m. 55/2014.

Con comparsa di costituzione e risposta tempestivamente depositata, si costituiva nel presente giudizio l' CP_2 la quale impugnava e contestava tutto l'avverso dedotto, e chiedeva, innanzitutto, il mutamento del rito, in considerazione del fatto che il caso in esame necessitava di un'istruzione compiuta e non sommaria. Deduceva, inoltre, la distinzione tra la relazione conclusiva del procedimento di cui all'art. 696 bis c.p.c. e l'accertamento a mezzo CTU espletato in fase di cognizione, in quanto la prima ha finalità principalmente conciliative e non di accertamento officioso, per cui gli esperti non avrebbero un approccio propriamente tecnico-scientifico. Di conseguenza, la valutazione di siffatte conclusioni alla stregua di prove nel successivo giudizio di cognizione comporterebbe la violazione del diritto di difesa, in quanto non aventi la stessa valenza istruttoria di una consulenza tecnica d'ufficio e, dunque, inadonee ad assolvere la funzione di integrazione della cognizione del giudice.

Sulla base di queste ragioni, chiedeva, altresì, la rinnovazione della consulenza ai sensi degli artt. 698 co 2 e 196 c.p.c., poiché non era stato tenuto debitamente conto da parte del collegio peritale nominato in via preventiva dell'incidenza sulla capacità di contrarre infezioni da un soggetto affetto da diabete mellito come il ricorrente. Si opponeva, inoltre alla quantificazione dei danni risarcibili operata dalla relazione anzidetta, la quale si attestava sul 47% del danno biologico e del 25% per la personalizzazione, ritenendo, invece, di competenza dell'Org_ la previsione di un'indennità di accompagnamento per far fronte alle spese mensili di assistenza che l'attore dovrà sostenere.

Concludeva, quindi, in via principale, per il rigetto della domanda perché infondata in fatto ed in diritto, previa rinnovazione della consulenza ai sensi degli artt. 698, co 2 e 196 c.p.c.; in via subordinata, per la diversa quantificazione del *quantum debeatur* a titolo di risarcimento del danno, con vittoria di spese.



Disposto il mutamento del rito con ordinanza del 19.11.2018, la causa, istruita con produzioni documentali, veniva rinviata per la precisazione delle conclusioni ed assunta in decisione all'udienza del 24.05.2022 con la concessione dei termini di cui all'art. 190 c.p.c., a seguito di trattazione scritta ex art. dall'art. 83, comma 3, lett. h), del d.l. 17.3.2020 n. 18.

Con comparse conclusionali depositate nei termini concessi, le parti ribadivano le difese e le domande già proposte.

Tanto premesso, la domanda proposta dall'attore è fondata e merita accoglimento per i motivi che seguono.

Affinchè si possano trarre le corrette conclusioni in ordine alla responsabilità sanitaria dell' CP_2 in relazione alla genesi dei danni subiti dall'attore, Parte_1 , ovvero se essi siano diretta conseguenza dell'infezione batterica contratta in occasione dell'intervento di osteosintesi cui lo stesso fu sottoposto in data 20.03.2014 presso [...] Org_6 ” [...] s'impone una breve disamina della disciplina di settore, con un'opportuna parentesi in ordine al valore probatorio dell'accertamento tecnico preventivo di cui alla procedura ex art. 696 bis c.p.c.

Giova infatti specificare che, dal punto di vista di diritto sostanziale, la presente controversia è sottratta all'applicazione della Legge n. 24 dell'8 marzo 2017 (cd. Legge Gelli Bianco), in conformità con quanto affermato dalla giurisprudenza di legittimità (cfr., ad es., Cass., sez. III, n. 28994 dell'11.11.2019) la quale, nell'affrontare la natura e il regime della responsabilità medico-sanitaria successiva alla riforma del 2017 con particolare riguardo al profilo del diritto intertemporale, ha evidenziato l'assenza di una specifica disposizione transitoria circa l'efficacia retroattiva delle norme sostanziali (come accadde, peraltro, anche con la precedente L. 189/2012, cd. Per_2). Queste ultime, quindi, non possono applicarsi ai fatti avvenuti in epoca antecedente alla loro entrata in vigore, conformemente al disposto di cui all'art. 11 disp. prel. c.c.



Ciò detto, deve comunque darsi atto che il regime sostanziale applicabile alla fattispecie oggetto della presente controversia è governato, secondo un ormai consolidato orientamento della giurisprudenza resistito alle innovazioni legislative anzidette, dalle regole dettate in materia contrattualistica, sicchè non vi è dubbio che il titolo di responsabilità ascrivibile alla struttura sanitaria (a parte le ipotesi in cui risponde in via solidale dell'opera svolta dai propri dipendenti o ausiliari, secondo lo schema proprio dell'art. 1228 c.c.) sia quello di cui all'art. 1218 c.c., in riferimento alle obbligazioni direttamente poste a proprio carico.

Tra queste ultime, infatti, non può trascurarsi l'onere, a carico della struttura sanitaria che ricovera un paziente, di adottare un modello organizzativo e di prevenzione finalizzato ad evitare, o perlomeno ridurre, il rischio di insorgenza di infezioni per tutta la durata del ricovero e ad apprestare cure e trattamenti terapeutici adeguati al contagio.

Declinando, dunque, tale schema di responsabilità al caso di infezione nosocomiale, può dirsi che il riparto dell'onere probatorio pone a carico del paziente la prova dell'esistenza del titolo, ossia il rapporto con la struttura sanitaria, e del danno derivante da esso, ossia l'aggravamento della situazione patologica ovvero l'insorgenza di nuove malattie, senza doversi soffermare su specifici e peculiari aspetti di responsabilità professionale; diversamente, spetta all'ente sanitario di dimostrare che la prestazione fu eseguita in maniera diligente e che gli esiti peggiorativi furono determinati da un evento imprevisto ed imprevedibile: nello specifico, deve dimostrare di aver adottato e rispettato tutte le procedure per una adeguata asepsi (misure di prevenzione e di profilassi), così da far escludere la sussistenza di alcun profilo di colpa e ricondurre l'infezione all'interno di quella percentuale di casi non evitabili e rientranti nel c.d. rischio consentito (cfr. sul punto Cass. sez. III, 18 aprile 2005, n. 7997).

In altre parole, bisogna appurare se i danni subiti dall'attore ebbero causa nell'infezione contratta durante il primo intervento subito e, a sua volta,



se la contaminazione avvenne perché erano state violate le norme di igiene all'interno dell'ospedale.

Orbene, la storia clinica del *Pt_1* peraltro incontestata dalla controparte, oltre ad essere scandita in modo sufficientemente specifico dalla produzione documentale di parte attrice, è stata altresì ricostruita dalla consulenza tecnica preventiva esperita ai sensi dell'art. 696 bis c.p.c., della cui valenza probatoria nel presente giudizio non può, di certo, dubitarsi.

In effetti, contrariamente a quanto sostenuto dalla difesa della convenuta *Pt_2*, si ritiene di dover condividere l'orientamento della giurisprudenza maggioritaria che riconosce una “doppia anima” allo strumento in questione: da un lato la funzione conciliativa e, di conseguenza, deflattiva, dall'altro la finalità di istruzione preventiva, nel senso di concretizzazione del diritto di preconstituire una prova prima e al di fuori del processo di merito. Anche a quest'ultima finalità, d'altra parte, è possibile attribuire lo spirito deflattivo, in quanto l'acquisizione indipendentemente da ogni ragione d'urgenza – che differenzia questa ipotesi da quella, meno specifica, di cui all'art. 696 c.p.c. - di elementi probatori che potrebbero risultare decisivi di un eventuale futuro giudizio potrebbe evitare, per vero, il giudizio stesso.

Una lettura complessiva dell'articolo in esame, d'altra parte, non lascia ampi margini per un'interpretazione diversa da quella appena compiuta: le prime disposizioni attribuiscono al consulente il compito di tentare la conciliazione tra le parti, definendo i profili sostanziali e procedurali dello stesso; le disposizioni finali prevedono, invece, che, ove non si raggiunga un accordo, la relazione depositata dal consulente possa essere acquisita agli atti del successivo giudizio di merito, su richiesta di parte.

La concorde applicabilità dell'art. 698, comma 2 c.p.c. anche alla consulenza redatta all'esito del procedimento ex art. 696 bis c.p.c. ne conferma, peraltro, la valenza probatoria: oltre a qualificarlo come strumento di “assunzione preventiva dei mezzi di prova”, contempla la facoltà per le



parti di sollevare, nella fase di merito, questioni relative alla sua ammissibilità e rilevanza, o anche sulla eventuale rinnovazione. Se non ci si riferisse ad uno strumento con valenza istruttoria, non avrebbe avuto senso, in effetti, riconoscere un simile regime.

Non da ultimo, il richiamo operato dall'ultimo comma di cui all'art. 696 bis c.p.c. agli artt. 191-197 c.p.c. dettati in materia di consulenza tecnica d'ufficio, elimina ogni dubbio in ordine a qualsivoglia forma di lesione del diritto di difesa paventato da parte convenuta, in quanto garantisce la formazione delle acquisizioni contenute nella relazione finale secondo le medesime modalità e garanzie procedurali. A ciò deve poi aggiungersi che l'accertamento preventivo esperito ha seguito le regole dettate dall'art. 15 della l. 24/2017, le quali tengono conto delle peculiarità e delle esigenze (soprattutto sotto il profilo tecnico) proprie del settore sanitario.

Tanto chiarito e venendo nel merito della vicenda, l'*iter* argomentativo della perizia *de quo*, evidenziando i momenti essenziali della vicenda intorno ai quali ruotano le richieste attoree, consente di pervenire, sulla base degli elementi emersi dalla espletata istruttoria, a una ricostruzione dell'eziologia delle lesioni subite dall'attore tale da imporre un giudizio positivo sulla responsabilità, propria e diretta, della struttura ospedaliera.

Nella relazione in atti (depositata dai dott.ri *Persona_3* e *Per_4* [...] in data 06.05.2018) si assume, infatti, che, a seguito della fistulectomia e dell'esame culturale del secreto proveniente dal tragitto fistoloso compiuti dal *Pt_1* nel giugno 2014, il batterio responsabile dell'infezione è stato individuato nello *Stafilococco aureo*. In un passaggio particolarmente significativo, la relazione qualifica l'infezione contratta dal *Pt_1* come "incisionale profonda", sicchè, trattandosi di un'infezione non superficiale ma involgente i tessuti molli profondi (fascia e muscoli), coerentemente i consulenti nominati concludevano individuando nell'infezione del sito chirurgico la causa dei successivi processi patologici (cfr. pag. 16 della perizia in atti).



Il pregio di siffatti accertamenti, d'altra parte, non può ritenersi intaccato dalla copiosa documentazione prodotta dall'^{Parte} volta a dimostrare il proprio adeguamento alle linee guida in materia di profilassi ambientale e sterilizzazione del materiale utilizzato.

Ed invero, parte convenuta ha versato in atti, oltre ai protocolli di riferimento adottati in merito, le “Schede di registrazione e Documentazione della sterilizzazione giornaliera” in riferimento ai giorni 6, 7, 12, 13, 14 marzo 2014, dai quali dovrebbe emergere la descrizione delle attività di sanificazione ambientale e strumentale compiute in quelle giornate, senza tuttavia che vi fosse alcun riscontro fattuale circa le attività in concreto realizzate. Manca, del resto, un'annotazione dello stesso tenore riferibile al giorno dell'operazione dell'attore (avvenuta in data 20 marzo 2014) o a quelli immediatamente precedenti, ragion per cui nulla è stato allegato in ordine alle condizioni igieniche della sala d'intervento al momento dei fatti.

In un simile quadro, non può ritenersi assolto l'onere probatorio gravante sull'ente sanitario, di tal chè non può formularsi un giudizio positivo in ordine all'adozione da parte dello stesso di tutte le cautele necessarie a scongiurare l'infezione, la quale può, quindi, ragionevolmente imputarsi alla negligenza dell'^{Parte}

Tanto costituisce, altresì, la base per respingere l'ulteriore perorazione difensiva di parte convenuta che tenta di far rientrare l'infezione nosocomiale contratta dal Pt_1 nell'alveo di quella percentuale di rischio che sfugge alla responsabilità della struttura sanitaria, riconducendola ad una conseguenza – incontrollabile, secondo questa prospettazione – del diabete mellito da cui risulta affetto il paziente.

Sul punto, la completa esposizione peritale (cfr. pag. 15) esclude che tale patologia diabetica, pur costituendo una “comorbidità” che aumenta il rischio di contrarre un'infezione in determinate circostanze quale un'operazione chirurgica, possa essere considerata alla stregua di una concausa della osteomielite che colpì l'attore. Ciò perché, anche da quanto



risulta dalle cartelle cliniche di riferimento, il diabete mellito del paziente era stato tenuto sotto controllo attraverso la corretta somministrazione dell'insulina, terapia a cui il *Pt_1* peraltro, non era solito ricorrere, data la lieve entità della patologia.

Le conclusioni dei consulenti si ritengono da condividere *in toto*, in quanto appaiono compiutamente esplicative, congruamente e puntualmente motivate anche a mezzo di richiami alla letteratura scientifica ed alle linee guida operanti nel settore di riferimento, tengono conto di tutti i possibili fattori scatenanti o comunque incidenti sull'infezione contratta (quali, ad es., il tempo di comparsa della stessa o l'esclusione della presenza di un'infezione antecedente all'intervento), e soprattutto risultano rispondenti ai criteri che orientano l'accertamento del nesso di causalità in campo medico legale.

Con riguardo a quest'ultimo punto, infatti, è, ancora una volta, la storia clinica del paziente – come già ampiamente documentata dallo stesso – che, ripercorsa analiticamente, induce a ritenere che la causa del processo infettivo sia derivante dalla mancata adozione delle specifiche cautele di sanificazione imposte alla struttura sanitaria, responsabile delle lesioni e della condizione invalidante permanente riscontrate a carico dell'attore (cfr. pag. 22 perizia).

In particolare, è stato accertato che il processo infiammatorio determinato dal batterio ha comportato dapprima la necessità di rimuovere il mezzo di sintesi, di detergere chirurgicamente il focolaio settico e di asportare la testa del femore destro, così da amputare parte dello stesso (intervento, questo, correttamente eseguito secondo la prospettazione dei consulenti tecnici). In seguito, per garantire stabilità e mantenere in asse l'osso lesionato, è stato eseguito un successivo intervento di resezione del femore con applicazione di uno spaziatore antibiotato intrarticolare. Infine, a causa della lussazione dello spaziatore, è stato eseguito un ultimo intervento per la necessità di rimuoverlo, fermo restando che, ormai, era del tutto vanificato il tentativo di inserire una protesi d'anca (si ricordi, per dovere di completezza, che questi ultimi due interventi sono stati compiuti presso l'istituto [...]

[...]



[...]
[...]
Org_7).

Deve dunque affermarsi che l'evento dannoso è riconducibile, sotto il profilo eziologico, alla contrazione dell'infezione nosocomiale, determinata dall'inadempimento degli obblighi di igienizzazione della struttura.

Alla luce di siffatta ricostruzione, la domanda risarcitoria proposta dall'attore va accolta nei termini che seguono.

Relativamente al cd. *quantum debeatur*, dalla documentazione in atti e dall'espletata Consulenza Tecnica d'Ufficio risulta che, a seguito del sinistro, l'attore ebbe a subire “*scomparsa della testa femorale e deformazione del cotile, ampi fenomeni erosivi, risalita della diafisi e neo-articolazione*” (cfr. all'uopo la relazione di Consulenza Tecnica d'Ufficio in atti).

Va osservato che i Consulenti Tecnici d'Ufficio - le cui conclusioni sono condivise dal Tribunale in quanto fondate su un'attenta analisi, anche anamnestica, della documentazione sanitaria in atti - hanno correttamente descritto i postumi permanenti residuati a carico dell'attore, quantificandoli nella misura complessiva del 55%, ed indicando in giorni 240 il periodo di invalidità temporanea totale. I consulenti hanno altresì evidenziato che dalla percentuale così individuata va sottratto il c.d. danno differenziale, pari all'8% (conseguente alle limitazioni funzionali dei movimenti dell'anca), che sarebbe in ogni caso residuo all'attore, a seguito della frattura subita e trattata chirurgicamente, qualora la stessa fosse guarita senza complicazioni e con completa *restitutio in integrum*.

Sul punto, va ricordato che, secondo l'orientamento più recente della giurisprudenza di legittimità (cfr. Cass. 11/11/2019, n. 28986; Cass. 21/08/2020, n. 17555; 06/05/2021, n. 12052; 27/09/2021, n. 26117; Cassazione civile sez. VI, 29/09/2022, n. 28327), in tema di risarcimento del danno alla salute, la preesistenza della malattia in capo al danneggiato costituisce una concausa naturale dell'evento di danno ed il concorso del fatto umano la rende irrilevante in virtù del precetto dell'equivalenza causale dettato dall'art. 41 c.p., sicché di essa non dovrà tenersi conto nella



determinazione del grado di invalidità permanente e nella liquidazione del danno. Può costituire concausa dell'evento di danno anche la preesistente menomazione, vuoi “coesistente” vuoi “concorrente” rispetto al maggior danno causato dall'illecito, assumendo rilievo sul piano della causalità giuridica ai sensi dell'art. 1223 c.c.. In particolare, quella “coesistente” è, di norma, irrilevante rispetto ai postumi dell'illecito apprezzati secondo un criterio controfattuale (vale a dire stabilendo cosa sarebbe accaduto se l'illecito non si fosse verificato) sicché anche di essa non dovrà tenersi conto nella determinazione del grado di invalidità permanente e nella liquidazione del danno; viceversa, secondo lo stesso criterio, quella “concorrente” assume rilievo in quanto gli effetti invalidanti sono meno gravi, se isolata, e più gravi, se associata ad altra menomazione (anche se afferente ad organo diverso) sicché di essa dovrà tenersi conto ai fini della sola liquidazione del risarcimento del danno e non anche della determinazione del grado percentuale di invalidità che va determinato comunque in base alla complessiva invalidità riscontrata in concreto, senza innalzamenti o riduzioni.

Inoltre, quanto alla quantificazione del danno, “in tema di liquidazione del danno alla salute, l'apprezzamento delle menomazioni policrone “concorrenti” in capo al danneggiato rispetto al maggior danno causato dall'illecito va compiuto stimando, prima, in punti percentuali, l'invalidità complessiva, risultante cioè dalla menomazione preesistente sommata a quella causata dall'illecito e poi quella preesistente all'illecito, convertendo entrambe le percentuali in una somma di denaro, con la precisazione che in tutti quei casi in cui le patologie pregresse non impedivano al danneggiato di condurre una vita normale lo stato di “validità” anteriore al sinistro dovrà essere considerato pari al cento per cento; procedendo infine 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” [redacted] civile sez. VI, 29/09/2022, n. 28327). Occorre quindi procedere preventivamente al calcolo del “valore monetario dall'invalidità complessivamente accertata” e successivamente sottrarre da tale valore quello corrispondente al grado di invalidità derivante dalle menomazioni preesistenti concorrenti, fatta salva la possibilità di esercizio del potere discrezionale di applicare “la cd. equità giudiziale correttiva od integrativa, ove lo impongano le circostanze del caso concreto” (v. Cass. n. 28896 del 2019, cit.).

Ciò posto, occorrerà fare riferimento ai criteri di liquidazione del danno non patrimoniale stabiliti con le tabelle del Tribunale di Milano vigenti, i quali costituiscono criterio di riferimento cui parametrare la liquidazione equitativa del danno ai sensi degli artt. 1226 e 2056 c.c. (cfr Cass. civ., sent. n. 12408 del 07.06.2011; conforme Cass. civ., sent. n. 28290 del 22.12.2011; Cass. civ., sent. n. 20895 del 15.10.2015; Cass. civ., sent. n. 9950 del 20.04.2017, secondo cui “il danno alla salute, temporaneo o permanente, in assenza di criteri legali va liquidato in base alle cosiddette tabelle diffuse del tribunale di Milano, salvo che il caso concreto presenti specificità, che il giudice ha l'onere di rilevare, accertare ed esporre in motivazione, tali da consigliare o imporre lo scostamento dai valori standard”).

Pertanto, in ossequio a quanto previsto dalle tabelle milanesi in tema di risarcimento del danno non patrimoniale e, in applicazione del criterio di calcolo in precedenza descritto, tenuto conto dell'età dell'attore (circa 76 anni al momento dell'insorgenza dell'invalidità), il danno biologico permanente per una percentuale di invalidità pari a 55 punti percentuali ammonta ad Euro 234.857,00 (punto danno biologico euro 6.832,20), mentre il danno biologico per una percentuale di invalidità pari a 8 punti percentuali ammonta ad Euro 9.740,00 (punto danno biologico euro € 1.947,99). Ne deriva che la differenza tra i predetti importi è pari ad euro 225.117,00.

Per quanto riguarda il danno biologico da ITT in relazione ai periodi come quantificati nella consulenza tecnica in atti (240 giorni, dal 01.07.2014



al 01.02.2015), applicando il valore di euro 99,00 (già rivalutato) per ciascun giorno di invalidità, lo stesso ammonta ad euro 23.760,00.

Il danno non patrimoniale risarcibile ammonta quindi complessivamente ad euro 248.877,00.

Per quanto riguarda invece il danno morale, con diversi arresti la Suprema Corte, chiamata a pronunciarsi sul delicato argomento del risarcimento del danno alla salute, ribadisce il principio secondo cui la voce di danno morale è autonoma e non compresa nel danno biologico, trattandosi di sofferenza di natura del tutto interiore e non relazionale, quindi, meritevole di un compenso aggiuntivo al di là della “personalizzazione”, e detta le regole precise per la sua liquidazione. (ex multis Cass. n. 7024/2020, n. 25164/20, 910/2018, n. 7513/2018 cit. e n. 28989/2019).

Trova, quindi, definitiva conferma, giurisprudenziale e normativa il principio della autonomia del danno morale rispetto al danno biologico: il danno morale si sostanzia nella rappresentazione di uno stato d'animo di sofferenza interiore, che prescinde del tutto dalle vicende dinamico-relazionali della vita del danneggiato.

L'autonomia del danno morale è da leggersi nella più grande fenomenologia del danno non patrimoniale al bene salute. La sofferenza conseguente alla lesione del bene salute, infatti, può essere declinata in due differenti contenuti: quella “fisica e della vita di relazione” e quella “interiore” intesa come dolore, la vergogna, la paura, la disistima, la disperazione. Trattasi, in altre parole, di un disagio psicologico che non si traduce quindi nella compromissione delle “attività quotidiane” e degli “aspetti dinamico-relazionali della vita del danneggiato”, ma comporta comunque intense reazioni emotive e comportamentali del soggetto, e rilevanti strategie di adattamento (il cui accertamento non può in ogni caso essere devoluto al CTU).

Tuttavia, come ribadito anche di recente in un articolato arresto della giurisprudenza di legittimità [REDACTED] civile sez. III, 10/11/2020, n.



25164) rimane di fondamentale rilevanza il principio dell'onere di allegazione delle conseguenze pregiudizievoli da parte della vittima, che consente di stabilire il *thema decidendum* e alla controparte di esercitare il legittimo diritto di difesa. In particolare, “In ossequio al disposto dell'art. 163 c.p.c., comma 2, n. 4, oggetto di allegazione devono essere i fatti primari, ovvero i fatti costitutivi del diritto al risarcimento del danno e, con specifico riguardo alle conseguenze pregiudizievoli causalmente riconducibili alla condotta, l'attività assertoria deve consistere nella compiuta descrizione di tutte le sofferenze di cui si pretende la riparazione (mentre all'onere di allegazione dei danni non corrisponde un onere di qualificazione giuridica, ovvero il loro inquadramento *sub specie iuris*, alla luce del principio *iura novit curia*)... L'onere di allegazione è altresì funzionale all'esplicazione del diritto di difesa, onde consentire di circoscrivere il contenuto dello speculare onere di contestazione e, di conseguenza, di delimitare, nell'ambito dei fatti allegati, quelli da provare”.

Solo nel caso in cui la parte abbia assolto compiutamente l'onere di allegazione sulla stessa gravante, potrà farsi luogo, da parte del giudice, dell'applicazione di criteri presuntivi ai fini della prova della sussistenza del pregiudizio lamentato. “Ad un così puntuale onere di allegazione - la cui latitudine riflette la complessità e multiformità delle concrete alterazioni in cui può esteriorizzarsi il danno non patrimoniale che, a sua volta, deriva dall'ampiezza contenutistica dei diritti della persona investiti dalla lesione ingiusta - non corrisponde, pertanto, un onere probatorio parimenti ampio. Esiste, difatti, nel territorio della prova dei fatti allegati, un ragionamento probatorio di tipo presuntivo, in forza del quale al giudice è consentito di riconoscere come esistente un certo pregiudizio in tutti i casi in cui si verifichi una determinata lesione - sovente ricorrendosi, a tal fine, alla categoria del fatto notorio per indicare il presupposto di tale ragionamento inferenziale, mentre il riferimento più corretto ha riferimento alle massime di esperienza (i fatti notori essendo circostanze storiche concrete ed inoppugnabili, non



soggette a prova e pertanto sottratte all'onere di allegazione)...La massima di esperienza, difatti, non opera sul terreno dell'accadimento storico, ma su quello della valutazione dei fatti, è regola di giudizio basata su leggi naturali, statistiche, di scienza o di esperienza, comunemente accettate in un determinato contesto storico-ambientale, la cui utilizzazione nel ragionamento probatorio, e la cui conseguente applicazione, risultano doverose per il giudice, ravvisandosi, in difetto, illogicità della motivazione, volta che la massima di esperienza può da sola essere sufficiente a fondare il convincimento dell'organo giudicante. Tanto premesso, non solo non si ravvisano ostacoli sistematici al ricorso al ragionamento probatorio fondato sulla massima di esperienza specie nella materia del danno non patrimoniale, e segnatamente in tema di danno morale, ma tale strumento di giudizio consente di evitare che la parte si veda costretta, nell'impossibilità di provare il pregiudizio dell'essere, ovvero della condizione di afflizione fisica e psicologica in cui si è venuta a trovare in seguito alla lesione subita, ad articolare estenuanti capitoli di prova relativi al significativo mutamento di stati d'animo interiori da cui possa inferirsi la dimostrazione del pregiudizio patito. Del resto, alla base del parametro standard di valutazione che è alla base del sistema delle tabelle per la liquidazione del danno alla salute, altro non v'è se non un ragionamento presuntivo fondato sulla massima di esperienza per la quale ad un certo tipo di lesione corrispondono, secondo l'id quod plerumque accidit, determinate menomazioni dinamico-relazionali, per così dire, ordinarie" (cfr. Cassazione civile sez. III, 10/11/2020, n. 25164).

Ne discende che anche l'applicazione del criterio logico-presuntivo funzionale della corrispondenza, su di una base di proporzionalità diretta, della gravità della lesione rispetto all'insorgere di una sofferenza soggettiva, può trovare applicazione solo al fine di supplire alla carenza probatoria (o meglio difficoltà di prova) della sussistenza del danno morale inteso quale sofferenza interiore, laddove invece, tale criterio non potrà essere invocato per ovviare alle carenze in punto di allegazione delle conseguenze del danno.



Nel caso di specie, deve evidenziarsi come parte attrice abbia adeguatamente assolto gli oneri di allegazione sulla stessa gravanti in merito alla descrizione delle condizioni soggettive del danneggiato, laddove nell'atto introduttivo e nei successivi scritti difensivi si legge che le gravi e prolungate sofferenze subite inducevano "forti stati d'ansia e di profonda depressione". Tali condizioni soggettive, peraltro, appaiono diretta e naturale conseguenza della lunga vicenda clinica che ha visto coinvolto l'attore, caratterizzata da ben quattro interventi chirurgici nel lasso di meno di un anno, con ripetuti ricoveri ospedalieri e conseguenti periodi di inabilità, nonché la necessità di lunghe terapie farmacologiche e riabilitative. La gravità delle lesioni subite e le conseguenti sofferenze soggettive, così come allegate dall'attore, inducono il Tribunale a ritenere provato e quindi risarcibile il danno morale.

Facendo applicazione delle Tabelle Milanesi per la liquidazione del danno non patrimoniale, elaborata dall'Osservatorio sulla giustizia civile di Milano (2021), può quindi procedersi ad un'autonoma valutazione del danno morale in termini di dolore e sofferenza soggettiva, determinando il valore finale del punto utile al calcolo del danno con un incremento del 50% rispetto al punto base, da ritenersi congruo in considerazione della peculiare vicenda clinica dell'attore e delle conseguenze che ne sono residue.

Tanto premesso, seguendo il criterio di calcolo in precedenza delineato, si ha che il danno non patrimoniale risarcibile, per una percentuale di invalidità pari a 55 punti percentuali ammonta ad Euro 352.285,00 (punto danno non patrimoniale euro 10.248,30 comprensivo di incremento per sofferenza soggettiva), mentre il danno biologico per una percentuale di invalidità pari a 8 punti percentuali ammonta ad Euro 12.175,00 (punto danno non patrimoniale euro 2.434,99 comprensivo di incremento per sofferenza soggettiva).

Ne deriva che la differenza tra i predetti importi è pari ad euro 340.110,00, a cui va sommato il danno biologico temporaneo pari ad euro 23.760,00.



Il danno non patrimoniale risarcibile ammonta quindi complessivamente ad euro 363.870,00.

A parere del Tribunale non vi sono, invece, i presupposti e condizioni per la personalizzazione del danno.

Alla luce dei numerosi arresti della giurisprudenza di legittimità sul punto, la personalizzazione del danno, non costituisce mai un automatismo e deve trovare giustificazione nel positivo accertamento di specifiche condizioni eccezionali ulteriori rispetto a quelle ordinariamente conseguenti alla menomazione. Tali aspetti devono essere allegati e provati dalla vittima e consistono in circostanze eccezionali, specifiche e diverse da quelle che invece ordinariamente sono conseguenti alla menomazione e che già sono incluse nella liquidazione tabellare “standard” del danno. Deve essere, quindi, allegato e dimostrato, ai fini della personalizzazione, un pregiudizio che concerna un'attività della vita che non è praticata dalla persona standard, ma che assuma connotati specifici, “eccezionali” e “peculiari”. Conseguentemente, non può esser considerata “personalizzante” l'impossibilità per la vittima a cimentarsi in attività fisiche e nemmeno la lesione alla capacità lavorativa generica, che è già ricompresa nell'ambito delle conseguenze ordinarie del danno biologico (mentre l'incapacità lavorativa “specificata” viene eventualmente liquidata a titolo di danno patrimoniale; cfr. Cass. n. 7513/2018 cit., Cass. n. 10912/2018, Cass. n. 23469/2018, Cass. n. 27482/2018, Cass. 28988/2019).

Vale sottolineare come la S.C., nell'affermare il principio per il quale il danno biologico è il danno dinamico-relazionale (v. Cass. ord. 7513/18 cit.), ha più volte statuito che la perduta o ridotta o modificata possibilità di attendere alle ordinarie attività, come pure di intrattenere rapporti sociali in conseguenza di una invalidità permanente costituisce una delle “normali” conseguenze (e perciò non idonee ad applicare la personalizzazione) delle invalidità gravi, nel senso che qualunque persona affetta da una grave invalidità non può non risentirne sul piano dei rapporti sociali (in questo



senso, ex permultis, Sez. 3, Sentenza n. 23778 del 07/11/2014; Sez. 3, Sentenza n. 21716 del 23/09/2013, Rv. 628100; Sez. 3, Sentenza n. 11950 del 16/05/2013, Rv. 626348; Sez. 6-3, Ordinanza n. 15414 del 13/07/2011, Rv. 619223; Sez. 3, Sentenza n. 24864 del 09/12/2010, Rv. 614875; Sez. L, Sentenza n. 25236 del 30/11/2009, Rv. 611026). L'esempio di scuola, per chiarire il concetto, è rappresentato dalla frattura carpale (di un dito) della mano, che dovrà considerarsi personalizzante ove la vittima sia un pianista e non personalizzante qualora il danneggiato svolga altra attività. Utilizzare in detti casi la personalizzazione si traduce nel liquidare due volte lo stesso danno: prima, come pregiudizio alla salute e, poi, a titolo di personalizzazione, ma in assenza delle circostanze eccezionali e specifiche che la giustificano (in tal senso, cfr Cass. 25164/20).

Precisando che queste ultime non sono state neanche allegate dall'attore, si può concludere che sia da escludere che si debba procedere alla personalizzazione, in quanto si ritiene che l'istante abbia subito e patito conseguenze che qualunque vittima di lesioni analoghe subirebbe.

Non può pertanto riconoscersi alcuna personalizzazione del danno.

In definitiva, l' *Controparte_1* va condannata, al pagamento, in favore dell'attore, della somma di euro 363.870,00, a titolo di risarcimento del danno non patrimoniale subito.

Essendo state espresse le somme di cui sopra in valori già attuali, essendosi in presenza di un'obbligazione risarcitoria da fatto illecito, che costituisce tipico debito di valore, è dovuto al danneggiato anche il risarcimento del danno da ritardo conseguente alla mancata disponibilità per impieghi remunerativi della somma di denaro in cui il suddetto debito viene liquidato, da corrispondersi mediante interessi compensativi (da calcolarsi secondo i criteri fissati da Cass., Sez. Un., n. 1712 del 1995 secondo cui gli interessi - ad un tasso non necessariamente corrispondente a quello legale - vanno calcolati alla data del fatto non già sulla somma rivalutata bensì con riferimento ai singoli momenti riguardo ai quali la somma -



equivalente al bene perduto- si incrementa nominalmente in base ad un indice medio, in quest'ultimo caso risultando corretti sia il metodo di calcolo degli interessi dalla data del fatto sull'importo costituito dalla media tra il credito originario e quello risultato dalla rivalutazione, sia quello che pone come base di calcolo il credito originario rivalutato secondo un indice medio).

Ne segue che la convenuta dovrà corrispondere altresì in favore di parte attrice gli interessi al tasso legale inizialmente calcolati sull'importo in precedenza indicato da devalutarsi alla data dell'evento (ovvero alla data in cui può ritenersi che i postumi riportati dall'attore si siano stabilizzati, con la conclusione del periodo di invalidità temporanea, in data 01.02.2015) e, quindi, anno per anno fino al momento della pubblicazione della presente sentenza, sulla somma di volta in volta risultante dalla rivalutazione di quella sopra precisata, così come indicato in dispositivo.

Dal momento della sentenza e sino all'effettivo soddisfo dovranno essere corrisposti, sulla somma totale sopra liquidata all'attualità, gli ulteriori interessi al tasso legale.

Competono, infine, le spese mediche sostenute, così come documentate in atti, che ammontano ad euro 1.438,11.

Su tale somma, rivalutata anno per anno secondo gli indici ^{Org-} dei prezzi al consumo per le famiglie di impiegati ed operai, vanno computati gli interessi legali al tasso p.t. vigente, a decorrere dalla data dei singoli esborsi fino alla pubblicazione della presente sentenza; da tale ultima data, che segna la conversione del debito di valore in debito di valuta, decorreranno i soli interessi legali sulla somma complessivamente liquidata all'attualità fino al soddisfo.

Al pagamento anche di tale somma a favore dell'attore va condannata la convenuta.

Non possono riconoscersi, invece, i danni conseguenti alle spese di assistenza alle quali l'attore deduce di dover far fronte, in quanto, sebbene lo stato di invalidità lamentato persista ormai dal 2015, l'attore non ha



documentato alcun esborso sostenuto a tale titolo.

Le spese di lite (ivi incluse quelle relative alla fase di a.t.p. e alla CTU esperita in tale fase) seguono la soccombenza e si liquidano come in dispositivo avuto riguardo ai parametri di cui al D.M. 147/2022 (in vigore dal 23.10.2022), in relazione al *decisum*, con applicazione dei valori medi in relazione alle fasi di studio, introduttiva e decisionale e l'applicazione dei valori minimi in relazione alla fase istruttoria, limitata al solo deposito delle memorie ex art. 183 comma VI c.p.c., con distrazione in favore del procuratore antistatario.

Ritiene il Tribunale che non debba invece farsi luogo all'ulteriore aumento richiesto dal difensore costituito, ex art. 4, comma 1 bis, d.m. 55/2014, così come modificato dal D.M. 147/2022 (che ha espunto l'inciso "di regola"), atteso che non risulta che tutti gli atti depositati da parte attrice siano stati redatti con tecniche informatiche idonee ad agevolare la consultazione o la fruizione ovvero che gli stessi consentono la navigazione all'interno dell'atto.

P.Q.M.

IL TRIBUNALE DI SALERNO - SEZIONE SECONDA CIVILE - in composizione monocratica, definitivamente pronunciando nella controversia civile promossa come in epigrafe, disattesa ogni altra istanza ed eccezione, così provvede:

- [REDACTED] *Controparte_1*
[...], in persona del legale rapp.te p.t., responsabile della [REDACTED] *Parte_1* ;
- condanna l' *Controparte_1* , in persona del legale rapp.te p.t., al pagamento, in favore dell'attore, della somma complessiva di euro 363.870,00, a titolo di risarcimento del danno non patrimoniale subito, oltre interessi come in motivazione, nonché di euro 1.438,11 a titolo di risarcimento del danno patrimoniale subito, oltre interessi come in motivazione;



- [REDACTED] *Controparte_1*, in persona del legale rapp.te p.t., alla refusione, in favore dell'attore, delle spese di lite che si liquidano, per il presente giudizio, in euro 640,00 per esborsi ed euro 17.252,00 per compensi, oltre rimborso forfettario spese generali, IVA e CPA come per legge, e per il procedimento di istruzione preventiva, in euro 870,00 per esborsi ed euro 5.916,00 per compensi, oltre rimborso forfettario spese generali, IVA e CPA come per legge; pone le spese di CTU definitivamente a carico della parte soccombente;
- dispone la distrazione delle spese indicate in favore dell'Avv. [REDACTED] [REDACTED] per dichiarato anticipo.

Così deciso in Salerno, il 27 ottobre 2022

IL GIUDICE MONOCRATICO

dott.ssa Francesca Iervolino

L'originale della presente sentenza costituisce un documento informatico sottoscritto mediante cd. "firma digitale" [artt. 1, lettera s), 21 e 24 del Decreto Legislativo 7 marzo 2005, n. 82] e depositato telematicamente nel fascicolo informatico ai sensi dell'art. 35, comma 1, D. M. 21 febbraio 2011, n. 44, come modificato dal D. M. 15 ottobre 2012, n. 209.

Il presente provvedimento è stato redatto con la collaborazione del dott.ssa Concetta Serrone, Magistrato Ordinario in Tirocinio.