N. R.G. 10205/2015

REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

TRIBUNALE ORDINARIO di VERONA

TERZA SEZIONE CIVILE

Il Tribunale, nella persona del Giudice dott.ssa Claudia Dal Martello

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa civile di I Grado iscritta al n. r.g. **10205/2015** promossa da:

Parte_1 (C.F. *1*),
con il patrocinio dell'avv. [redacted] del foro di Rovigo, con domicilio eletto presso lo studio dell'avv. [redacted] sito in Castagnaro (VR), [redacted]

ATTORE

contro

Controparte_1 (C.F./P.IVA *P.IVA_1* ,
già *Contr* C.F.),
con il patrocinio dell'avv. [redacted] e dell'avv. [redacted] con domicilio eletto presso il loro studio in [redacted]

CONVENUTO

con la chiamata in causa di

Controparte_2 (C.F.
P.IVA_2),
con il patrocinio dell'avv. [redacted] dell'avv. [redacted] e dell'avv. [redacted] con domicilio eletto presso il loro studio in [redacted]

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-597

CONCLUSIONI

Le parti hanno concluso come da verbale d'udienza di precisazione delle conclusioni del 20 dicembre 2018.

PARTE ATTRICE

"*CONCLUDE:*

in via istruttoria,

chiedendo che sia svolto supplemento di CTU tendente a quantificare il danno relazionale oltre che l'esatto "appesantimento" che lo stesso dott. *Per_1* *riferisce in tema di determinazione del danno riferibile alla capacità di guadagno.*

nel merito,

si chiede che l'Ill.mo Tribunale adito, accertata la sussistenza di un contratto atipico di assistenza, spedalità e cura concluso tra il sig. *Parte_1* *e la* *Controparte_1* *, come sopra identificati; accertato l'inadempimento contrattuale della convenuta per non aver bene adempiuto alle proprie obbligazioni; accertata la responsabilità medica da malpractice della stessa, ex art. 1218 c.c., accertata la sussistenza di un danno patrimoniale e non patrimoniale, ex art. 1223 c.c., nei confronti del sig.* *Parte_1* *per l'insorgenza di un'infezione da Staphilococcus Aureus contratta durante l'intervento del 10 aprile 2008 e delle sue conseguenze, accertata la sussistenza di un nesso di causalità tra l'attività della* *CP_1* *e il danno arrecato all'attore, Voglia l'Ill.mo Giudice adito condannare la* *Controparte_1* *e la società* *Controparte_2* *in solido tra loro, al pagamento della somma complessiva di €. 169.915,00, di cui €. 60.642,00 per danni patrimoniali, €. 191.060,00 per danni non patrimoniali, detratti gli acconti di complessivi €. 81.787,00 già versati, o a quella diversa somma, maggiore o minore, che verrà accertata in corso di giudizio, anche secondo equità, oltre interessi legali e rivalutazione dal fatto al saldo effettivo;*

- con vittoria di competenze e spese di lite".

PARTE CONVENUTA

"Nel merito

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-597

In via principale: respingersi, per i motivi esposti in comparsa di costituzione e risposta, qualsivoglia domanda formulata nei confronti della Controparte_1 *in quanto infondata in fatto e in diritto.*

In via subordinata: A) limitarsi in ogni caso il risarcimento dovuto ai soli danni che siano conseguenza immediata e diretta dell'intervento eseguito presso la convenuta in data 10.04.2008, con esclusione di qualsiasi danno eventualmente riconducibile ad interventi successivi eseguiti presso altre strutture ovvero a successivi eventi traumatici (fratture) che hanno interessato il medesimo arto, considerato ai fini del risarcimento il danno già indennizzato da CP_3 *e quanto versato fuori dal processo dalla compagnia di assicurazione.*

B) nella denegata e non creduta ipotesi di accoglimento anche parziale delle domande formulate da parte attrice nei confronti della Controparte_1 *", dichiararsi la terza chiamata* Controparte_4 *(Codice fiscale e partita Iva* P.IVA_2 *), in persona del legale rappresentante pro tempore, con sede legale in Verona,* [redacted] *tenuta a manlevare la convenuta* Controparte_1 *da ogni condanna o conseguenza pregiudizievole derivante dall'accoglimento anche parziale delle domande attoree, condannando per l'effetto la predetta* Controparte_4 [...] *a rifondere quanto la convenuta* Controparte_1 *sarà eventualmente tenuta a pagare all'attore e ciò in forza della polizza indicata in atti.*

In ogni caso: con vittoria di spese e compensi del presente procedimento".

PARTE TERZA CHIAMATA

"*Nel merito in via principale: Respingersi le domande svolte dal sig.* Parte_1 *siccome infondate in fatto e in diritto, sia in punto an, che in punto quantum debeatur.*

Nel merito in via di subordine: Nella denegata ipotesi di accoglimento, anche parziale, delle domande svolte da parte attrice, limitarsi il risarcimento del dovuto ai danni che siano da porsi in nesso di consequenzialità immediata e diretta con l'intervento cui il sig. Parte_1 *si è sottoposto presso la struttura sanitaria convenuta in data 10.04.2008, detraendo dal dovuto le somme erogate ed erogande dall'*CP_3 *e quanto già versato da* Controparte_5 *ante causam, pari alla capital somma di € 81.787.00.*

In via istruttoria: Richiamate, in via istruttoria, le istanze di cui alla memoria ex art. 183, comma 6, n. 2 c.p.c. di data 13.09.2016. - Con vittoria di compenso e di spese".

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-597

Concisa esposizione delle ragioni di fatto e di diritto della decisione

Rilevato che il novellato art. 132 c.p.c. esonera il giudice dal redigere lo svolgimento del processo;

ritenuta la legittimità processuale della motivazione c.d. *per relationem* (cfr., da ultimo, Cass. 3636/07), la cui ammissibilità – così come quella delle forme di motivazione c.d. indiretta - risulta oramai definitivamente codificata dall'art.16 del d.lgs 5/03, recettivo degli orientamenti giurisprudenziali ricordati;

Osservato che per consolidata giurisprudenza del S.C. il giudice, nel motivare "concisamente" la sentenza secondo i dettami di cui all'art. 118 disp. att. c.p.c., non è affatto tenuto ad esaminare specificamente ed analiticamente tutte le *quaestiones* sollevate dalle parti, ben potendosi egli limitare alla trattazione delle sole questioni – di fatto e di diritto - "rilevanti ai fini della decisione" concretamente adottata[1];

Considerato che, in effetti, le restanti questioni non trattate non andranno necessariamente ritenute come "omesse" (per l'effetto dell'*error in procedendo*), ben potendo esse risultare semplicemente assorbite (ovvero superate) per incompatibilità logico-giuridica con quanto concretamente ritenuto provato dal giudicante;

Richiamato il contenuto dell'atto di citazione, secondo cui, in sintesi:

- L'attore *Parte_1* in data 10 aprile 2008 subiva intervento di artoprotesi al gomito sinistro presso la *Controparte_1* al fine di recuperare, per lo meno in parte, la funzionalità dell'arto, compromessa in ragione di un pregresso infortunio sul lavoro; subiva successivamente altri due interventi;
- A causa del primo intervento e del ricovero *Parte_1* contraeva infezione batterica, che aggravava ulteriormente le sue pregresse condizioni;
- L'attore chiedeva in via stragiudiziale alla Casa di Cura ed alla compagnia assicurativa del nosocomio il risarcimento del danno, patrimoniale e non, subito a causa dell'infezione, ricevendo l'importo complessivo, ritenuto non satisfattivo, di euro 81.787,00;
- In ragione del precedente infortunio sul lavoro l'attore percepisce rendita INAIL;

[1] La conformità della sentenza al modello di cui all'art. 132 n. 4 c.p.c., e l'osservanza degli art. 115 e 116, c.p.c., non richiedono che il giudice di merito dia conto dell'esame di tutte le prove prodotte o comunque acquisite e di tutte le tesi prospettate dalle parti, essendo necessario e sufficiente che egli esponga, in maniera concisa, gli elementi in fatto ed in diritto posti a fondamento della sua decisione, offrendo una motivazione logica ed adeguata, evidenziando le prove ritenute idonee a confortarla, dovendo reputarsi per implicito disattesi tutti gli argomenti, le tesi e i rilievi che, seppure non espressamente esaminati, siano incompatibili con la soluzione adottata e con l'iter argomentativo seguito.

Cassazione civile , sez. III, 27 luglio 2006, n. 17145

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-597

- I danni patrimoniali connessi all'infezione contratta sono legati all'impossibilità di svolgere qualsivoglia attività lavorativa, non solo quella precedentemente svolta (lucro cessante), e le spese connesse alle cure (danno emergente), per un danno patrimoniale complessivo quantificato in euro 60.642,00;
- I danni non patrimoniali vanno liquidati come da Tabelle del Tribunale di Milano, in base alla personalizzazione massima, considerato l'assoluto peggioramento della vita sociale e privata dell'attore, nonché il pregiudizio psicologico dallo stesso subito, per l'importo complessivo di euro 191.060,00;

Richiamato, in sintesi, il contenuto della comparsa di costituzione e risposta della *[...]* *Controparte_1* (già *Controparte_1* , secondo cui:

- *Parte_1* subì un grave infortunio sul lavoro nel 2002, per il quale già prima dell'intervento chirurgico percepiva indennizzo *CP_3* (in origine con riconoscimento di grado di invalidità pari al 40% come da valutazione *CP_3* , successivamente aumentato al 58%);
- Si nega che l'intervento chirurgico avrebbe consentito il recupero della funzionalità del braccio;
- Le cure prestate sono state adeguate, anche quanto a profilassi antibiotica;
- La struttura sanitaria ha proceduto a sanificare gli ambienti ospedalieri ed a sterilizzare gli strumenti ed i presidi chirurgici;
- Nel 2011 l'attore è stato ricoverato presso [redacted] di Bologna a seguito di una nuova frattura occorsa al medesimo arto; nel maggio del 2011 la terapia antibiotica cessava per il venire meno dell'infezione;
- Nel 2012 l' *CP_3* riconosceva all'attore la maggiore percentuale di invalidità pari al 58% con conseguente aumento della rendita;
- La Compagnia Assicurativa della *CP_1* convenuta ha versato in via stragiudiziale la somma complessiva di euro 81.787,00;
- Parte attrice non ha provato il nesso causale tra l'infezione da stafilococco aureo ed i danni asseriti;
- Quanto al danno non patrimoniale, non è corretto moltiplicarlo a mezzo duplicazioni delle voci di danno, come precisato dalle SS.UU. della Corte di Cassazione nelle pronunce gemelle del novembre 2008;
- La percentuale di invalidità permanente indicata nel 23% nella perizia attorea è eccessiva e non tiene conto del fatto che la rendita *CP_3* ristora tale danno;
- La compagnia assicurativa della *CP_1* è, comunque, tenuta a manlevarla in caso di condanna;

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-597

Richiamato il contenuto della comparsa di costituzione e risposta della terza chiamata *[...]* *Controparte_6* che, in sintesi, si associa alle difese ed argomentazioni già svolte dalla convenuta;

Richiamati gli ulteriori scritti, in cui le parti hanno precisato le rispettive deduzioni, istanze ed argomentazioni;

Richiamata *per relationem* l'ordinanza istruttoria del 10 dicembre 2016;

Tenuto conto della documentazione medica ed *CP_3* , acquista, rispettivamente, ex artt. 210 c.p.c. ed art. 213 c.p.c.;

Considerate le conclusioni, cui perviene la CTU a firma del dott. *Persona_2* da ritenersi condivisibili in quanto frutto di visita del periziando, di attento esame documentale e di argomentazioni logiche prive di vizi, anche quanto a repliche alle osservazioni dei CTP;

Ritenuto che la causa sia adeguatamente istruita, sì che disporre ulteriore attività appare superfluo ai fini del decidere;

OSSERVA

1) Contratto di spedalità - Infezione nosocomiale.

È corretto individuare tra la *CP_1* convenuta e l'attore la stipula di un contratto atipico "di spedalità", secondo la ricostruzione che ne dà la prevalente giurisprudenza di legittimità, cui si aderisce (per tutte, Cass. Sez. 3, Sentenza n. 8826 del 13/04/2007), nel senso che "*L'accettazione del paziente in una struttura 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 alla 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 legge n. 132 del 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, nonché di quelle "lato sensu" alberghiere".*

La qualifica del rapporto non è oggetto di discussione in atti, né da parte della convenuta, né della terza chiamata. Del resto è dimostrato *per tabulas* che *Parte_1* è stato ricoverato presso la struttura convenuta per l'intervento programmato del 10 aprile 2008.

La natura contrattuale dell'obbligazione assunta dalla struttura sanitaria (peraltro in linea con la novella, di cui alla legge Bianco-Gelli), comporta che gravi su quest'ultima l'onere di provare il diligente adempimento alle obbligazioni assunte, che non si limitano strettamente all'intervento chirurgico, ma anche all'offerta di cure, nonché di un ambiente di ricovero sano ed adeguato alla

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-597

riabilitazione e ripresa del paziente, soprattutto in caso di intervento chirurgico, situazione, quest'ultima, che di per sé espone ad aggressioni virali e batteriche.

Si condividono le risultanze della CTU a firma del dott. *Per_1* laddove afferma che, "*considerati la natura del batterio isolato ed i tempi di incubazione, si può ritenere provato che la patologia infettiva sia stata acquisita all'interno della struttura sanitaria in oggetto"* (pag. 14 delle conclusioni). Giova infatti rilevare, come spiegato a pag. 13, che, poiché la "*infezione protesica da stafilococco aureo è avvenuta solo pochi giorni dopo la dimissione dalla* *CP_1* , *la contaminazione è sicuramente avventa durante l'intervento e/o nel postoperatorio, comunque durante il ricovero nella* *CP_1* *[...]* *"* (n.d.e. la sottolineatura è della scrivente).

Benché la *CP_1* convenuta sostenga di avere posto in essere tutte le operazioni necessarie a sterilizzare gli strumenti utilizzati nell'intervento e a sanificare l'ambiente operatorio, oltre che ad attivare la profilassi antibiotica, e, in tal senso depongano documentazione prodotta e testimonianze raccolte (*Testimone_1* , strumentista di sala; *Parte_2* operatrice sanitaria), tuttavia lo sforzo profuso non è idoneo ad escludere, considerati i tempi intercorrenti tra contaminazione e successiva manifestazione dell'infezione, che il contatto con il battere sia ugualmente avvenuto durante il ricovero presso la struttura clinica, né a dimostrare che è stato compiuto da parte della convenuta tutto quanto necessario per evitare il contatto del battere con il paziente. *Parte_1* è stato ricoverato per l'intervento presso la struttura sanitaria convenuta dal 10 aprile al 12 aprile presso l'unità funzionale di ortopedia – traumatologia; dal 12 aprile sino al 28 aprile 2008 veniva invece ricoverato presso il reparto di rieducazione funzionale della medesima casa di cura (doc. 1 e 2 attore).

In sostanza, se anche sono stati predisposti ed attuati correttamente dalla struttura sanitaria i sistemi di sterilizzazione dei ferri e degli strumenti chirurgici, nonché la sanificazione degli ambienti operatori, non è però stato dimostrato che analoghe efficaci cautele siano state attuate per l'intero periodo di ricovero del paziente ed in relazione alla disinfezione delle ferite chirurgiche ed alla sanificazione dei vari ambienti frequentati nel periodo post operatorio.

2) Nesso di causa – percentuale di invalidità.

La vicenda di cui si tratta è caratterizzata, a seguire dall'infortunio sul lavoro dell'11 gennaio 2002, da plurimi interventi chirurgici all'arto (di cui quello di data 10 aprile 2008, o, meglio, l'infezione che ne è derivata, è oggetto del presente procedimento) e da un ulteriore trauma da caduta.

Tenuto in debito conto di ciò, la CTU depone nel senso che l'infezione della protesi con osteomielite, derivata dall'infezione batterica da stafilococco aureo, abbia comportato un aggravamento delle pregresse condizioni di *Parte_1* In specie, se prima della contrazione dell'infezione la

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-597

menomazione all'integrità psicofisica era quantificabile nel 18%, successivamente essa ha raggiunto il 27%, con un aggravamento del danno biologico pari al 9%.

La convenuta e la terza chiamata evidenziano il periodo della CTU (il primo di pag. 17), in cui si legge: "*Considerato che le severe condizioni menomative preesistenti avevano già gravemente e grandemente compromesso gli aspetti dinamico-relazionali della vita del soggetto, si può ritenere l'ulteriore aggravamento della funzionalità del gomito sinistro abbia determinato solo un generico lieve peggioramento, non essendo emerse nel corso dell'incontro la cessazione di particolari attività che precedentemente svolgeva"*.

Invero l'affermazione va contestualizzata, nel senso che il CTU si riferisce in specie agli aspetti dinamico-relazionali della vita, ed il periodo riportato non "neutralizza" il dato del peggioramento del grado di invalidità del 9%, commentato in altra parte dell'elaborato (primo capoverso di pag. 15), come segue: "*Tale iter clinico ha comportato un innegabile peggioramento delle condizioni anatomiche e funzionali del gomito sinistro a carattere permanente e non suscettibili di evoluzione migliorativa, di cui si è data esposizione nel capitolo relativo"*.

Inoltre il CTU individua quali conseguenze dell'infezione della protesi con osteomielite l'inabilità temporanea totale di mesi 10; l'inabilità temporanea parziale al 75% per anni 1; l'inabilità temporanea parziale al 50% per anni 1; l'inabilità temporanea minima al 25% per mesi 8.

È quindi dimostrato il nesso causale tra l'infezione contratta in nosocomio ed il peggioramento delle pregresse condizioni di invalidità, nella misura riscontrata dal CTU.

3) <u>Danno ascrivibile all'infezione nosocomiale – Indennizzo</u> *CP_3* .

E' documentato che l' *CP_3* ha riconosciuto un indennizzo all'attore, in ragione dell'infortunio subito nel gennaio 2002, che è stato incrementato nel 2012, in epoca successiva agli eventi dedotti in giudizio, a seguito di nuova valutazione delle condizioni di *Parte_1* La percentuale riconosciuta precedentemente in base ai parametri propri dell'*CP_3* (40%) è stata aumentata nel 2012 sino al 58%, con conseguente incremento dell'indennizzo.

Poiché il risarcimento del danno ha natura di mero ristoro del pregiudizio, ai fini del decidere deve tenersi conto di quanto già corrisposto dall' *CP_3* , sia pure in base ai propri differenti criteri di liquidazione, a titolo di danno patrimoniale ed a titolo di danno non patrimoniale. Proprio la differenza dei criteri di liquidazione e valutazione, cui si dà conto nell'elaborato tecnico (pag. 15/16), impone di ricorrere al criterio equitativo, tant'è che lo stesso CTU propone tre distinte opzioni operative (pag. 16) per determinare il *quantum* del danno non patrimoniale derivante dall'infezione.

4) <u>Danno non patrimoniale – Personalizzazione del danno.</u>

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-597

Appare congruo procedere nella valutazione del danno non patrimoniale come segue: innanzitutto individuare il *quantum* riconoscibile in base alle Tabelle del Tribunale di Milano, onde individuare un punto di riferimento iniziale per verificare in che misura possa dirsi già ristorato il danno dalla rendita *CP_3* . Tale operazione comporta l'individuazione degli importi corrispettivi alla percentuale di invalidità complessiva individuata dal CTU (27%) ed alla percentuale di invalidità pregressa all'infezione nosocomiale, pari al 18%, e la successiva differenza. È poi necessario verificare se, ed eventualmente in che misura, riconoscere l'aumento in ragione della personalizzazione del danno.

Nella determinazione del pregiudizio e del correlato risarcimento deve tenersi conto anche dei periodi di inabilità temporanea, nelle percentuali indicate dal CTU.

Una volta conseguito tale dato, si ha una prima base di partenza per le successive valutazioni.

All'epoca della contrazione dell'infezione *Parte_1* aveva 33 anni.

Stando alle Tabelle del Tribunale di Milano ora vigenti, alla percentuale di invalidità del 27% corrisponde l'importo di euro 127.939,00; alla percentuale di invalidità del 18% corrisponde l'importo di euro 61.388,00. La differenza tra le due somme, che, di fatto, corrisponde allo scarto del 9%, ossia all'aumento della percentuale di invalidità dovuta all'infezione nosocomiale, è pari ad euro 61.388,00.

Deve ora valutarsi se, ed in che misura, riconoscere un aumento per la personalizzazione del danno.

Premesso che già il valore "base" indicato nelle Tabelle del Tribunale di Milano tiene conto del danno biologico "standard" e del danno morale di media corrispondente ad ogni singola percentuale di invalidità, deve valutarsi se nel caso di *Parte_1* tale soglia possa dirsi superata (Cass. 10912/2018).

La fattispecie in esame appare caratterizzata da talune peculiarità, che sono idonee a far riconoscere un aumento ai fini della personalizzazione del danno.

Vero è che il CTU, a proposito degli aspetti dinamico-relazionale della vita, si è espresso nel senso che l'ulteriore aggravamento derivato dall'infezione abbia determinato "*solo un generico lieve peggioramento, non essendo emerse nel corso dell'incontro la cessione di particolari attività che precedentemente svolgeva"*, tuttavia il riferimento è ad uno degli elementi che vanno a comporre il danno non patrimoniale. Va peraltro rilevato che nell'elaborato non è fatta indicazioni delle "*particolari attività*" precedentemente svolte dall'attore, cui fa riferimento il CTU, ma è lecito ritenere che l'espressione "aspetti dinamico-relazionali" si riferisca per lo più alla sfera sociale, sportiva ed in senso lato ricreativa, senza includere, invece, aspetti importanti legati più alla sfera privata ed alla cura della propria persona. In tal senso sono significative le deposizioni dei testi *Testimone_2* e *Testimone_3* , rispettivamente sorella e amico d'infanzia dell'attore. Questi, infatti, riferiscono dell'aggravamento della situazione personale di *Parte_1* seguita all'intervento del 2008,

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-597

evidenziando la necessità di aiutarlo nelle faccende personali ("*vestizione, cucina, igiene personale*", pulizia di casa, etc.), l'impossibilità di reperire un nuovo impiego lavorativo, malgrado l'iscrizione alle liste di collocamento per invalidi, la chiusura in sé stesso e l'impossibilità di compiere attività, anche semplici spostamenti in bici o in auto, che, invece, in precedenza effettuava. È da ritenersi dimostrato che le conseguenze dell'intervento chirurgico del 10 aprile 2008 hanno inciso significativamente anche sul piano psicologico, andando anche oltre la considerazione del danno correlato, insita nel valore medio, di cui alle Tabelle milanesi. È risultato dall'istruttoria svolta (in particolare dalle deposizioni dei testi *Testimone_2* e del dott. *Tes_4* suo medico di base, nonché dalla cartella clinica, di cui al doc. 2 attoreo) che l'attore si determinò a sottoporsi all'intervento soprattutto per fare cessare i dolori persistenti al braccio. È intuibile, quindi, la peculiare sofferenza psicologica conseguente all'effettuazione dell'operazione, evento già di per sé traumatico, ed alla constatazione che, salvo un primo illusorio momento di sollievo (la teste *Testimone_2* racconta che il fratello inizialmente le aveva riferito che il dolore era cessato), non solo l'intervento era stato vanificato dall'infezione nosocomiale, non solo la parziale funzionalità del braccio, che pure permaneva a seguito dell'infortunio del 2002, era venuta meno, con tutte le conseguenze del caso anche sul piano delle esigenze di vita strettamente personali e della necessità di aiuto, ma si è reso poi necessario un lungo periodo di cure (comprensivo anche di trattamento in camera iperbarica con plurime sedute e di continua assunzione di antibiotici) e di interventi (al netto dell'ulteriore caduta accidentale del 2011), che ha condotto alla guarigione dell'infezione solo nel 2012. Il lungo *iter* di cure, anche chirurgiche, successive all'evento dedotto in giudizio, cui si è dovuto sottoporre *Parte_1* le conseguenze pratiche, anche sul piano dell'attuale stato di non occupazione e le ripercussioni psicologiche delle oggettive difficoltà di reperire un impiego lavorativo alternativo, non sono pienamente ristorate dal valore medio delle Tabelle. Ai fini della personalizzazione del danno va del resto valorizzato quanto rilevato dal CTU a proposito della diminuzione della capacità di lavoro: se, infatti, il CTU non giunge ad individuare una specifica percentuale di peggioramento della capacità lavorativa in conseguenza dell'infezione nosocomiale, tuttavia dà conto di un peggioramento e suggerisce di tenerne conto sul piano della percentuale del danno non patrimoniale. Sebbene, come si dirà meglio oltre, tale criterio di liquidazione del lucro cessante non sia condivisibile, tuttavia, al pari di quanto avviene nelle ipotesi, pur diverse, di "cenestesi lavorativa" (Cass. 12572/2018), che viene inclusa nel danno alla salute, il peggioramento delle abilità lavorative ben può essere qui valorizzato ai fini della personalizzazione del danno.

Parte attrice insta per il riconoscimento della personalizzazione del danno nella misura massima consentita, con particolare riguardo alle risultanze delle perizie attoree (doc. 31 e 32), in specie quella relativa al "*danno psichico e da pregiudizio esistenziale*". Invero, pur ritenendo, come detto, che anche

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-597

sul piano della sofferenza psicologica subita l'indice medio tabellare non sia tale da coprire il danno interamente, tuttavia non sono ravvisabili gli estremi per l'aumento massimo. L'elaborato di parte, infatti, dà conto di una quantificazione globale del danno, senza che, però, sia evincibile dalla sua lettura complessiva in che misura essa sia da ascriversi alle specifiche conseguenze dell'intervento del 10 aprile 2008, considerata la pregressa grave situazione di compromissione dell'arto, nonché i successivi eventi traumatici non direttamente collegati all'operazione menzionata.

L'importo di euro 61.388,00 va, quindi, aumentato in misura del 20%.

Ne deriva, quindi, quanto a danno non patrimoniale da invalidità permanente l'importo di euro 73.665,60 (euro 61.388,00 + euro 12.277,60).

Quanto al danno derivato dall'inabilità temporanea parziale e permanente, si deve procedere in senso analogo, dapprima procedendo alla determinazione del *quantum* senza aumenti (punto base ITT pari ad euro 98,00 aumentabile al massimo sino ad euro 147,00) e, poi, applicando sull'importo complessivo l'aumento per la personalizzazione pari al 20%.

All'inabilità temporanea totale per mesi 10 corrisponde la somma di euro 29.400,00.

All'inabilità temporanea parziale al 75% per mesi 12 corrisponde la somma di euro 26.827,50.

All'inabilità temporanea parziale al 50% per mesi 12 corrisponde la somma di euro 17.885,00.

All'inabilità temporanea parziale al 25% per mesi 8 corrisponde la somma di euro 5.880,00.

Complessivamente ne deriva l'importo di euro 79.992,50.

Come si anticipava, è congruo operare la personalizzazione nella misura del 20%, sì che la somma da riconoscersi a titolo di ristoro del danno biologico temporaneo appare identificabile nell'importo di euro 95.991,00 (euro 79.992,50 + euro 15.998,50).

Secondo le Tabelle di Milano 2018 (sono infatti da applicarsi le tabelle vigenti al momento della liquidazione), l'importo complessivo a ristoro del danno non patrimoniale legato al peggioramento delle condizioni di *Parte_1* a seguito dell'infezione nosocomiale contratta, è pari ad euro 169.656,60.

In applicazione dei principi espressi da Cass. SS.UU. 1712/1995, l'importo va devalutato sino alla data dell'evento (10 aprile 2008) e, sulla somma via via rivalutata, vanno applicati gli interessi legali secondo gli indici *Org_1* La somma devalutata è pari ad euro 150.538,24; applicata la rivalutazione e gli interessi legali, come sopra, ne deriva, all'attualità, l'importo di euro 193.593,73.

Si tratta ora di verificare se, ed in che misura, quanto riconosciuto dall'*CP_3*, in specie nella valutazione operata nel 2012, con correlato aumento della rendita, copra tale importo.

Nella documentazione *CP_3* acquisita ex artt. 210 e 2013 c.p.c., il capitale complessivo della rendita riconosciuta ad *Parte_1* a seguito dell'adeguamento del 2012 è pari, in totale, ad euro

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-597

551.959,99, di cui euro 249.454,38 a titolo di indennizzo del danno biologico ed euro 302.495,61 a titolo di indennizzo del danno patrimoniale.

In ordine al danno non patrimoniale, deve quindi farsi riferimento all'importo di euro 249.454,00 (come, per tutte, da Cass. 20807/2016). Deve tenersi conto della valutazione del CTU, che, nel trasporre le valutazioni di invalidità effettuate dall' *CP_3* , secondo i parametri che le sono propri, in termini di invalidità permanente della liquidazione del danno "non *CP_3* ", individua nel 24% il valore stimato dall' *CP_7* , a suo dire inferiore rispetto al grado di invalidità dallo stesso riscontrato, pari al 27%. L' *CP_3* , nella valutazione del 2012, successiva alla precedente stima ha riconosciuto un aumento del grado di menomazione dal 40% al 58%.

Il criterio più congruo per individuare la quota di indennizzo *CP_3* da riconoscersi per l'aggravamento seguito all'intervento chirurgico è quello di operare un raffronto tra dati omogenei, tenendo conto della percentuale, individuata dal CTU, di invalidità riconosciuta dall'*CP_3* nel 24%, così determinata in base ai diversi parametri e gradi di menomazione *CP_3* e l'invalidità individuata dal CTU secondo i criteri generali. Nel senso della necessità di effettuare la "monetizzazione" secondo i diversi indici di stima della menomazione/invalidità e, solo all'esito, nel senso di procedere alla determinazione della differenza, Cass. 25327/2016.

In particolare, tramite la proporzione tra l'indennizzo complessivo *CP_3* a titolo di danno biologico (euro 249.454,38) e le percentuali del 24% e del 15% (che il CTU individua come dati di invalidità stimati dall'*CP_3* rispettivamente *post* ed *ante* 2008), risulta che l'importo corrispondente al 15%, ossia il 9% in meno rispetto a quanto ritenuto nel 2012, è pari ad euro 155.908,98 (questa la proporzione: euro 249.454,38:24 = x:15). Operata la differenza tra i due importi, residua, quale danno corrispondente alla differenza del 9% (24%-15%; euro 249.454,38 – euro 155.908,98), la somma di euro 93.545,40.

L'importo di euro 93.545,40 è da considerarsi la quota del complessivo indennizzo del danno non patrimoniale che l'*CP_3* nel 2012 ha riconosciuto ad *Parte_1* da ascriversi all'aggravamento legato all'infezione.

Considerato che il risarcimento ha mera funzione di copertura del danno, dalla somma di euro 193.593,73 (il danno relativo alla differenza del 9%, liquidato secondo le Tabelle di Milano del 2018) va dedotta la somma già riconosciuta dall'*CP_3* a titolo di indennizzo del danno non patrimoniale (euro 93.545,40).

Tale risultato, che di fatto è conforme allo sviluppo del criterio indicato dal CTU al punto 2 (pag. 16), appare peraltro in linea con l'esito che si sarebbe conseguito mediante l'applicazione del criterio, di cui

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-597

al punto 3, visto che si colloca proprio tra 1/3 ed 1/2 di quanto indennizzato a titolo di danno biologico dall' *CP_3* .

A titolo di ristoro del danno non patrimoniale è riconoscibile all'attore la somma, valutata all'attualità, di euro 100.048,33, che, lo si ricorda, tiene conto anche della maggiore percentuale di invalidità riconosciuta dal CTU (27%) rispetto all' *CP_3* (24%).

Su questa somma appare opportuno sin d'ora detrarre il minore importo corrisposto dalla compagnia assicurativa, pari ad euro 81.787,00.

Residua, quindi, ai fini del ristoro del danno non patrimoniale, la somma di euro 18.261,33 da ritenersi espressi all'attualità. La convenuta *Controparte_1* *[...]* va, pertanto, condannata a versare in favore dell'attore *Parte_1* a titolo di risarcimento dei danni non patrimoniali, l'importo di euro 18.261,33, oltre interessi di legge dal giorno successivo al deposito della sentenza al saldo effettivo.

5) <u>Danno patrimoniale: lucro cessante / danno emergente.</u>

Il quesito sottoposto al CTU include espressamente l'indicazione dell'eventuale peggioramento della capacità lavorativa specifica dell'attore, conseguente all'infezione nosocomiale.

In ordine alla perdita della capacità lavorativa, il CTU afferma (pag. 17) che "*per quanto riguarda la capacità di lavoro e di guadagno, anche questa risulta essere stata valutata in sede di revisione da parte dei Sanitari della sede* *CP_3* *tuttavia, posto che il confronto tra i due metodi è molto difficile e nel caso he il danno lavorativo* *CP_3* *non sia esaustivo, si può ritenere che sulla quota di danno biologico conseguente all'infezione per cui oggi è causa, pari al 9%, sia ragionevole proporre un appesantimento".*

L'affermazione va letta in uno con la replica alle osservazioni del CTP, di cui al punto d), di pag. 20: "*... le attuali condizioni del signor* *Parte_1* *hanno notevolmente ridotto la capacità lavorativa del soggetto, tuttavia questa limitazione deriva quasi totalmente dal grave infortunio sul lavoro del 2002. Le conseguenze della infezione sono state oggetto di valutazione da parte dei sanitari* *CP_3* *e nel 58% riconosciuto, una parte considerevole è riconosciuta quale "indennizzo danno patrimoniale" in aggiunta al danno biologico*".

Gli stralci dell'elaborato sopra riportati sintetizzano la convinzione del CTU che, rispetto alla valutazione *CP_3* del 2012, il pregiudizio sulla capacità di lavoro sia per lo più da ascriversi all'infortunio del 2002. Non è quindi ravvisabile una specifica percentuale di perdita ulteriore della capacità di lavoro, da ascriversi specificamente all'infezione nosocomiale, che, come anticipato, non sia già considerata dall' *CP_3* e già oggetto di indennizzo patrimoniale. Questa è la ragione per cui non si accoglie l'istanza istruttoria formulata dall'attore, di dare un incarico suppletivo al CTU onde

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-597

individuare l'esatto "appesantimento" della capacità lavorativa: poiché, per quanto sopra, non vi è la possibilità di una specifica determinazione "numerica", la liquidazione è rimessa ad una determinazione di necessità equitativa, ex art. 1226 c.c.

Lo stesso CTU dà conto di come la valutazione operata nel 2012 in sede INAL (quanto meno rispetto alla sua trasposizione nella percentuale di invalidità utilizzata per la liquidazione del danno extra infortuni sul lavoro, dal CTU "tradotta" nel 24%) sia inferiore rispetto alla percentuale dallo stesso riscontrata nel 2017, indicata nel 27%.

Del resto è dimostrato documentalmente (doc. 38 attore) che in data 7 maggio 2012 è cessato il rapporto lavorativo con *Organizzazione_2* senza che, di fatto, *Parte_1* sia mai rientrato effettivamente sul posto di lavoro dopo l'intervento dell'aprile 2008. È peraltro dimostrato dalle buste paga prodotte in giudizio (doc. 38), relative ai mesi di gennaio 2007 e giugno 2005, dalle voci ivi inserite e dalle deposizioni testimoniali assunte (in specie i testi *Testimone_5*, legale rappresentante di *Organizzazione_2* *Testimone_2* e *Testimone_3*), che nel periodo compreso tra l'infortunio del 2002 e l'intervento l'attore lavorava, anche facendo straordinari, trasferte e anche in giornate festive. Dall'analisi di tali documenti è lecito ritenere che l'attore percepisse mediamente la retribuzione mensile di euro 1.400,00 circa.

Indubbiamente, a prescindere da quanto riconosciuto dall' *CP_3* a titolo di indennizzo del danno patrimoniale, il pregiudizio subito dall'attore è maggiore, in quanto ha perso il lavoro che svolgeva precedentemente all'intervento, e tuttora, malgrado sia iscritto nelle liste di collocamento invalidi, non ha reperito una nuova occupazione.

Si tratta, quindi, di valutare come vada qualificato e quantificato tale pregiudizio, considerato che, comunque, non è riscontrata un'incapacità totale al lavoro e che l'età di *Parte_1* rende auspicabile il reperimento di un nuovo impiego lavorativo. Va inoltre considerato che nella documentazione *CP_3* acquisita, ex art. 210 c.p.c., sii legge che è prevista la rivalutazione delle condizioni di *Parte_1* (nel 2022, a 10 anni dalla precedente valutazione), il che fa ritenere che anche da ciò possa derivare, come già avvenuto nel 2012, un aggiornamento della percentuale di invalidità *CP_3*

Parte attrice suggerisce di liquidare il danno da mancato guadagno, da ascriversi alla struttura sanitaria, nella somma di euro 700,00 al mese, che corrisponde alla differenza tra euro 1.400,00 (corrispondenti alla retribuzione netta mensile "media") ed euro 700,00, che è pari all'indennizzo *CP_3* percepito mensilmente, a partire dal mese di luglio 2008 (da cui, verosimilmente, *Parte_1* avrebbe ripreso a lavorare presso *Organizzazione_2* se non avesse contratto l'infezione nosocomiale) al maggio 2012, allorché è cessato il rapporto di lavoro, per l'importo complessivo di euro 35.000,00.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-597

In effetti tale criterio di liquidazione appare ancorato a maggiori elementi oggettivi, rispetto al criterio suggerito dal CTU (apportare un qualche "appesantimento", non meglio quantificato, della percentuale di invalidità riconosciuta per il danno biologico, senza che ciò, invero, sia stato effettuato nell'elaborato, giacché la percentuale di invalidità è rimasta quella del 27%), nonché corrisponde al ristoro di effettivi pregiudizi patrimoniali, conseguiti alle complicanze nosocomiali. Non si ritiene, invece, di riconoscere alcun importo a titolo di "*mancato versamento semestrale alla cassa edile*", trattandosi di somme, che, comunque, non sarebbero state trattenute dall'attore, e delle quali non è indicato il ritorno economico certo o altamente probabile, che questi ne avrebbe avuto in futuro.

Appare quindi corretto riconoscere a titolo di danno emergente, derivante dall'intervento del 10 aprile 2008, come da richiesta attorea, l'ulteriore importo di euro 700,00 dal luglio 2008 (appare, infatti, verosimile che, in assenza di complicanze, *Parte_1* avrebbe potuto riprendere la precedente attività lavorativa da questo mese) al maggio 2012, allorché è cessato il rapporto lavorativo (doc. 39 attore), per la somma complessiva di euro 35.000,00.

Va ora considerato il danno patrimoniale emergente, corrispondente alle spese sostenute dall'attore in conseguenza dell'infezione nosocomiale.

Senz'altro è congruo, come riferito dal CTU, riconoscere l'importo di euro 300,00 per "visita ortopedica".

Restano, però, da valutare le altre voci di spesa, richieste di riconoscimento dall'attore: trattasi, forfettariamente, di spese per il raggiungimento dei luoghi di cura e per effettuare visite ed analisi.

I testimoni sentiti, in particolare *Testimone_2* e *Testimone_3* hanno confermato i numerosi viaggi in auto per accompagnare *Parte_1* nelle cure successive all'intervento anche in località lontane dal luogo di residenza (ad esempio [redacted] Bologna, oltre che Verona). Pur in mancanza di scritture che indichino le somme di volta in volta spese e che consentano di avere un'indicazione numerica certa dei viaggi compiuti, tuttavia è evincibile, in termini di presunzione (a supporto vi è anche la prima parte del doc. 42, comprensivo di viaggi in autostrada), un importo minimo sborsato per gli spostamenti resi necessari dalle cure richieste dall'infezione. Dalla documentazione medica prodotta può ritenersi congruo indicare in 7.000,00 km circa quelli pertinenti ai viaggi ivi relativi; su tale distanza va applicato l'indice medio di 0,50 al km, tratto dai valori medi ACI del 2019. Ne deriva, a tale titolo, la somma complessiva di euro 3.500,00, da ritenersi espressa all'attualità.

Quanto agli ulteriori esborsi documentati, oltre ai 300,00 euro menzionati nella CTU, il documento 42 di parte attrice dà conto di spese pari ad euro 493,79 per l'acquisizione e l'invio di copia della cartella clinica e delle radiografie effettuate presso l' *Organizzazione_3* di Bologna (euro 458,00 + euro

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-597

21,30 + euro 14,49), oltre che di euro 19,72 per la copia della documentazione sanitaria custodita presso l' *Organizzazione_4* , per la somma complessiva di euro 513,51. Quanto alle altre spese di tipo farmacologico/sanitario, mancano i supporti cartacei attestanti in loro esborso, ad eccezione degli emolumenti versati in favore della dott.ssa *Per_3* per "*sedute di sostegno psicologico*". Benché, come anticipato, non si ritiene che la compromissione dello stato psicologico di *Parte_1* sia integralmente da ascriversi all'infezione nosocomiale ed ai suoi esiti, ma trovi già una base nel precedente infortunio del 2002, deve però riconoscersi che tale sostegno psicologico ha avuto inizio solo dopo che l'attore, di fatto, non è potuto rientrare al lavoro e, quindi, quale conseguenza dello specifico evento dedotto in giudizio. Nel documento 43 attoreo sono riportati i pagamenti di tali prestazioni per l'importo complessivo di euro 2.002,80.

È riconoscibile, inoltre, quale esborso connesso all'infezione nosocomiale anche il costo delle spese di redazione della perizia attorea, a firma della dott.ssa *Per_3* (doc. 43 attoreo) per l'importo di euro 357,00.

Le sommatoria di tutti gli esborsi sopra menzionati dà quale risultato l'importo di euro 6.673,31, da riconoscersi in favore di *Parte_1* a titolo di danno emergente.

Complessivamente, quindi, come danno patrimoniale residuo (non già incluso nell'indennizzo *CP_3* va riconosciuta in favore di *Parte_1* la somma di euro 41.673,31, da ritenersi espressa all'attualità.

La convenuta *Controparte_1* va, pertanto, condannata a versare in favore dell'attore *Parte_1* a titolo di risarcimento dei danni patrimoniali, l'importo di euro 41.673,31, oltre interessi di legge dall'attivazione della procedura di mediazione al saldo effettivo.

6) <u>Chiamata in garanzia.</u>

Stante la chiamata in garanzia della *Controparte_4* compagnia assicuratrice della convenuta, senza che, peraltro, siano state sollevate eccezioni o questioni relative all'operatività e validità della polizza, la terza chiamata va condannata a manlevare la convenuta di tutti gli importi (anche per spese di lite e di CTU, come da art. 15 della Polizza, di cui al documento 1 di parte convenuta) che quest'ultima è tenuta a versare all'attore in ragione della presente sentenza.

7) <u>Spese di lite.</u>

Le spese di lite seguono la soccombenza, ravvisabile in capo a convenuta e terza chiamata.

Esse vengono liquidate come in dispositivo, tenuto conto dell'importo complessivamente riconosciuto all'attore (dedotto l'acconto già ricevuto) secondo i parametri vigenti (DM 55/2014), nei valori medi

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-597

per ogni fase di giudizio, come segue: fase di studio della controversia € 2.430,00; fase introduttiva del giudizio € 1.550,00; fase istruttoria e/o di trattazione € 5.400,00; fase decisionale € 4.050,00, per complessivi euro 13.430,00 a titolo di compenso, oltre al rimborso forfettario delle spese generali al 15%, oltre euro 789,00 (CU euro 759,00 + 27,00) oltre CPA ed IVA, se dovuta.

Nulla in ordine alle regolamentazione delle spese di lite nel rapporto processuale tra la convenuta e la terza chiamata, posto che quest'ultima non ha contestato la validità e l'operatività della polizza (fermo restando quanto detto in punto obbligo di manleva).

Quanto alle spese di CTU, liquidate con separato provvedimento, vanno definitivamente poste a carico di parte convenuta e della terza chiamata, ferma restando la solidarietà esterna di tutte le parti nei confronti del CTU, e, quanto, specificamente, ai rapporti tra convenuta e terza chiamata, la condanna alla manleva a carico di quest'ultima.

P.Q.M.

Il Tribunale di Verona definitivamente pronunciando, ogni diversa istanza ed eccezione disattesa e respinta, ovvero assorbita:

- accerta il contratto di "spedalità" stipulata tra l'attore *Parte_1* e la convenuta *Controparte_1* (già *[...] Controparte_1* in relazione all'intervento del 10 aprile 2008 ed alle correlate cure;
- accerta l'inadempimento del contratto da parte della convenuta *[...] Controparte_1* in ragione dell'infezione nosocomiale, sfociata in osteomielite, a seguito del ricovero sopra menzionato;

Per effetto di quanto sopra e tenuto conto di quanto già indennizzato dall'*CP_3* in ragione del pregresso infortunio sul lavoro del 2002,

- Condanna la convenuta *Controparte_1* a rifondere all'attore *Parte_1* il danno non patrimoniale derivante dall'infezione nosocomiale, pari ad euro 18.261,33, oltre interessi di legge dal giorno successivo al deposito della sentenza al saldo effettivo;
- Condanna la convenuta *Controparte_1* a rifondere all'attore *Parte_1* il danno patrimoniale (lucro cessante e danno emergente), derivante dall'infezione nosocomiale, pari, complessivamente, ad euro 41.673,31, oltre interessi di legge dall'attivazione della procedura di mediazione al saldo effettivo;
- Condanna la convenuta *Controparte_1* e la terza chiamata *Controparte_8* rifondere all'attore *Parte_3* le spese di lite, che si liquidano in complessivi euro

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-597

13.430,00 a titolo di compenso, oltre al rimborso forfettario delle spese generali al 15%, oltre euro 789,00 (CU euro 759,00 + 27,00), oltre CPA ed IVA, se dovuta;

- Pone definitivamente le spese di CTU, liquidate con separato provvedimento, a carico della convenuta *Controparte_1* e della terza chiamata *Controparte_8* (ferma la solidarietà esterna di tutte le parti nei confronti del CTU);
- Condanna la terza chiamata *Controparte_8* manlevare la convenuta *Controparte_1* di ogni importo da questa dovuto in favore dell'attore *Parte_1* in ragione della presente sentenza (incluse spese di lite e di CTU).

Così deciso, in Verona, il 3 aprile 2019

Il Giudice

Claudia Dal Martello

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-597