

N. R.G. 1602/2023



**REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
TRIBUNALE ORDINARIO di BOLOGNA
TERZA SEZIONE CIVILE**

Il Tribunale, nella persona del Giudice dott. Anna Lisa Marconi
ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa civile di I grado iscritta al n.r.g. 1602/2023, promossa da:

[REDACTED] rappresentato e difeso dall'Avv. Badolato Giuseppe

ATTORE

contro

[REDACTED], rappresentata e difesa dagli Avv.ti [REDACTED]

CONVENUTA

Conclusioni.

Le parti hanno concluso come da verbale d'udienza del 12.12.2024 e, pertanto:

- Parte attrice precisa le conclusioni come da foglio di precisazione delle conclusioni dell'11.12.2024, in cui si legge: "*Voglia l'Ecc.mo Tribunale Ill.mo di Bologna, contrariis reiectis, così giudicare: In **via principale e nel merito**: Accertare e dichiarare, **sulla base delle conclusioni dei CTU**, la responsabilità della [REDACTED], ai sensi e per gli effetti degli artt.1176, 1223,1226, 1228 e 1218 c.c., in relazione agli artt. 2236, 2043, 2049, 2059 e 2697 c.c. e, per l'effetto, **condannarla** al risarcimento di tutti i danni patiti e patiendi, subiti e subendi dall'attore e, quindi, al pagamento dell'importo così meglio specificato e per le seguenti causali:*

*Prospetto Analitico di Stima del danno. Va premesso che il seguente conteggio fa riferimento alle indicazioni dell'Osservatorio della Giustizia Civile, trasmesse dalla Corte d'Appello di Milano a tutti i Giudici e agli Ordini Professionali "**Nuove tabelle di Milano dep.te il 5.6.2024**".*

Danno Non Patrimoniale

*Danno Biologico (22% a 45 anni) € 69.485,00; Sofferenza soggettiva € 26.404,00; I.T.T. 5 gg (5x € 115,00) € 575,00; I.T.P. 87 gg al 75% € 7.503,75; I.T.P. 29 gg al 50% € 1.667,50; I.T.P. 29 gg al 25% € 833,75; **Totale Danno Non Patrimoniale € 106.829,00.***

Danno Patrimoniale: *Riduzione capacità lav. Specif.(- 20%) € 99.350,97, Danno emergente rilevato dai CTU € 2.929,04; Danno emergente adeguamento bagno per Disabili € 12.650,00; Danno emergente acquisto autovettura € 19.417,20; Spese di CTP € 7.320,00 e così per complessivi **€ 248.496,21** somma devalutata alla data dell'intervento (**21.11.2018**) e da qui rivalutata secondo gli indici ISTAT – FOI, oltre **gli interessi compensativi** al tasso annuo medio ponderato nella misura **dell'1% sul capitale** via via annualmente rivalutato **dal 21.11.2018** alla data del passaggio in giudicato della sentenza, oltre gl'interessi legali da tale data al saldo effettivo (**Trib.Civile di Milano – Sez. 10[^] - Sentenza n° 6959/2022, Pubbl. l'11.7.2022 – Giudice Dr. DAMIANO SPERA**), alle **spese, competenze ed onorari di mediazione per la sola attivazione** della Mediazione, nella misura di **€ 1.512,00**, oltre spese generali, Iva e Cpa, (**Corte di Appello di Brescia, Sez. 1[^], del 24.9.2021, n° 1194; Tribunale Civile di Lodi, Sez.1[^],***



Sentenza n° 725/2023, pubbl. l'8.8.2023; Tribunale Civile di Bologna, Sez. 3[^] Civile, Sentenza n° 1753/2023, pubbl. l'8.9.2023), di cui si chiede la distrazione (Cass. civ. Sez. VI[^] - L., Ord. n° 21842/2022, dep.ta 11.7.2022), oltre le spese di CTU e di CTP (Cass. civ. Sez. VI[^] - 2, Ord. n° 29819/2019, dep.ta 18.11.2019), alle spese, competenze ed onorario del presente giudizio di cui si chiede la distrazione (Cass. civ. Sez. VI[^] - 2, Ord. n° 29819/2019, dep.ta 18.11.2019; Cass. Civ. Sez. III[^], Sentenza n° 21972/2022, pubbl. 12.7.2022), nonché al risarcimento di TUTTI I DANNI, che l'On.le Tribunale di Bologna vorrà individuare e, conseguentemente, liquidare secondo giustizia ed equità' (Cass. civ. Sez. III, Ord., 09-12-2020, n. 28071), (Cass.Civ. Sez. 3[^], Sentenza n° 12159/2021, dep.ta il 7 Maggio 2021).

Con vittoria di spese, competenze ed onorari legali, ai sensi del D.M., 55/2014, di cui si chiede la distrazione, ai sensi dell'art. 93 c.p.c., oltre IVA, CPA e 15% spese forfettarie.

Si chiede, ancora, che l'On.le Tribunale di Bologna voglia dichiarare provvisoriamente esecutiva la sentenza, che questa venga registrata a debito ai sensi dell'art 59, lettera d) del DPR n° 131/1986 e che l'imposta prenotata a debito venga recuperata nei confronti della convenuta [redacted] (Corte di Cassazione – Sezione V[^] Tributaria - Ordinanza n° 33242 del 29.11.2023). Chiede che la causa venga posta in decisione”;

- Parte convenuta precisa le conclusioni come da foglio di precisazione delle conclusioni dell'11.12.2024, in cui sostanzialmente si riporta alle conclusioni formulate in comparsa di costituzione e risposta.

Concisa esposizione delle ragioni di fatto e di diritto della decisione.

1. Con atto di citazione il Sig. [redacted] ha convenuto, innanzi all'intestato Tribunale, [redacted] in persona del Direttore Generale e rappresentante legale pro – tempore, al fine di vedere accolte le seguenti conclusioni nel merito: “Voglia il Tribunale Ill.mo di BOLOGNA, contrariis reiectis, così giudicare e, pertanto: In via principale e nel merito: Accertare e dichiarare la responsabilità contrattuale diretta ed indiretta ed extracontrattuale della [redacted] – [redacted] –...in persona del Direttore Generale e rappresentante legale pro – tempore, ai sensi e per gli effetti degli artt.1176, 1223,1226, 1228 e 1218 c.c., in relazione agli artt. 2236, 2043, 2049 e 2059 c.c. e, per l'effetto, condannarla al risarcimento dei danni subiti dall'attore e al pagamento dell'importo così meglio specificato e per le seguenti causali:
Prospetto Analitico di Stima del danno. Va premesso che il seguente conteggio fa riferimento alle indicazioni dell'Osservatorio della Giustizia Civile, trasmesse dalla Corte d'Appello di Milano a tutti i Giudici e agli Milano a tutti i Giudici e agli Ordini Professionalì “Nuove tabelle “2021”, depositate in data 10. Marzo. 2021.
Danno Biologico Permanente 25%; Danno Biologico/Dinamico Relazionale € 73.970,00; Personalizzazione al 34% sul D.B. al 25% € 25.150,00; Danno da sofferenza soggettiva interiore € 30.328,00; I.T.A. 2 gg. € 198,00; I.T.P. 60 gg. al 75% € 4.455,00; I.T.P. 120 gg. al 50% € 5.940,00
Totale Danno Non Patrimoniale Sig. [redacted] € 140.041,00; Ridotta Capacità Lav.va del 25% - Danno Patrimoniale- € 87.836,40; Danno Emergente € 35.083,00; Spese di CTP € 7.320,00 e così per complessivi € 270.280,40, somma devalutata alla data del fatto (21.11.2018), da qui rivalutata secondo gli indici ISTAT – FOI, oltre una somma da liquidarsi in via equitativa per perdita di Chances di lavoro, oltre gli interessi compensativi al tasso annuo medio ponderato nella misura dell'1(uno) % sul capitale via via annualmente rivalutato sino alla data di pronuncia della sentenza, nonché gl'interessi legali dalla data di pubblicazione della sentenza al saldo effettivo (Trib.Civile di Milano – Sez. 10[^] - Sentenza n° 6059/2022, Pubbl. L'11.7. 2022 – Giudice Dr. DAMIANO SPERA), al versamento all'entrata del bilancio dello Stato di una somma di importo corrispondente al contributo unificato dovuto per il giudizio per mancata partecipazione alla procedura di Mediazione del 30.1.2023 (Corte di Appello di Brescia, Sez. 1[^], del 24.9.2021, n° 1194), al contributo Unificato di € 237,00 e alla marca di € 27,00 in favore dell'attore (Cass. civ. Sez. VI[^] - 2, Ord. n° 29819/2019, dep.ta 18.11.2019), alle spese di CTU e di CTP, alle spese, competenze ed onorario del presente giudizio e del procedimento di Mediazione di cui si chiede la distrazione (Cass. civ. Sez. VI[^] - 2, Ord. n° 29819/2019, dep.ta



18.11.2019), nonché al risarcimento di **TUTTI I DANNI**, anche di quelli qui non espressamente indicati, che l'On.le Tribunale di Bologna ha ritenuto doverli condannare a, con sequenti liquidazione secondo giustizia ed equita' (**Cass. civ. Sez. III, Ord., 09-12-2020, n. 28071**), ovvero si chiede la condanna dell'Ente convenuto al risarcimento dei danni, così come sopra descritti e precisati, e quindi al pagamento di una complessiva somma, maggiore o minore, che questo On.le Tribunale vorrà accertare e liquidare comunque sempre secondo giustizia ed equita' (**Cass.Civ. Sez. 3^a, Sentenza n° 12159/2021, dep.ta il 7 Maggio 2021**).

Con vittoria di spese, competenze ed onorari legali di cui si chiede la distrazione, ai sensi dell'art. 93 c.p.c., tenendo conto dei parametri forensi previsti dal decreto 10 marzo 2014. N. 55 (Art.4, comma 8, DM 55/2014), oltre IVA, CPA e 15% spese forfettarie (art. 2).

Si chiede che l'On.le Tribunale di Bologna voglia dichiarare provvisoriamente esecutiva la sentenza, che questa venga registrata a debito ai sensi dell'art 59, lettera d) del DPR n° 131/1986 e che l'imposta prenotata a debito venga recuperata nei confronti dell'Ente convenuto".

2. In particolare, parte attrice lamenta danni patrimoniali e non patrimoniali subiti a causa di inesatta ed incongrua esecuzione della prestazione medica da parte della convenuta [redacted]. Più specificamente, il Sig. [redacted] contesta l'errato intervento chirurgico di artrodesi lombare posteriore e decompressione lombare con diagnosi all'ingresso di "spondilosi lombare e stenosi", effettuato in data 21.11.2018 presso [redacted] a., che ha causato al paziente iatrogenicamente una compressione radicolare da frammento osseo.

Segnatamente, l'attore allega che:

- in data 16.05.2018, si sottoponeva ad una EMG presso l'Azienda Ospedaliera Gaetano Pini che evidenziava "reperti indicativi di una sofferenza neurogena cronica a distribuzione radicolare L5 dx", mentre, in data 19.05.2018, effettuava una RM del rachide lombare presso il C.D.I., seguita, in data 13.07.2018, da visita neurochirurgica a cura del Dott. [redacted], il quale diagnosticava "Ha eseguito esame RM del tratto lombare per sciatalgia destra refrattaria ai trattamenti conservativi: iniziale spondilolistesi in L5-S1 e discopatie degenerative sia in L4-L5 che in L3-L4. L'obiettività neurologica documenta: ipotrofia del quadricipite destro con ipostenia grado 4-/5. Lasègue a destra. Wasserman a destra. Si consiglia: Rx del tratto lobare con prove dinamiche in flessoestensione per esclusione di instabilità segmentaria. Mobic 15 1 cp (...) per due settimane (...), Sirdalud 2 mg 1 cp (...) per un mese".
- Una successiva RX del rachide lombare effettuata presso il C.D.I. del 16.07.2018 evidenziava: "(...) Metameri allineati sui piani ortogonali con assai minuta anterolistesi di L5 rispetto ai somi sopra e sottostante, da lisi istmica di L5 documentata nei radiogrammi secondo proiezioni oblique, il cui grado si accentua in maniera assai minuta nel radiogramma in massima estensione".
- Venivano, poi, effettuate dall'attore ulteriori visite neurochirurgiche, in seguito alle quali, dal 20.11.2018 al 24.11.2018, veniva ricoverato presso il reparto di Ortopedia del [redacted] di [redacted] per essere sottoposto ad un intervento programmato di artrodesi lombare posteriore e decompressione lombare, con diagnosi all'ingresso di "spondilosi lombare e stenosi".

In seguito ad esami preoperatori di artrodesi lombare posteriore, l'attore veniva sottoposto al trattamento chirurgico programmato.

Successivamente all'intervento veniva effettuata, in data 22.11.2018, una TC del rachide lombo-sacrale la quale documentava: "Esiti di stabilizzazione per via posteriore L4-S1, con viti transpeduncolari, in sede. Presenza di DIAM intersomatici tra L4-L5 ed L5-S1. I diametri del canale vertebrale sono conservati. Non si apprezzano al suo interno frammenti ossei o metallici. Modesta reazione edematosa dei tessuti molli peridurali".

Il paziente veniva, poi, dimesso in data 24.11.2018 e alle dimissioni seguivano ulteriori visite neurochirurgiche nonché EMG, RM e TC.

- In data 22.01.2019 lo specialista neurochirurgo Dott. [redacted] così refertava: "Ha eseguito gli accertamenti di controllo in merito alla persistenza di un deficit stenico postoperatorio, con limitazione della deambulazione. (...) L'obiettività neurologica documenta: qualche miglioramento del deficit stenico in EPA a destra, ma non segni di neurocompressione al momento presente. Funzionalmente deambula con



zoppia, funzionalmente con estensione della punta del piede. Deambulazione impossibile in talismo ma stativa limitatamente possibile”.

- L'attore veniva, poi, ricoverato, dal 31.01.2019 al 01.02.2019, presso l'Ospedale Fatebenefratelli e Oftalmico di Milano, lamentando la comparsa post-operatoria di deficit della flessione dorsale del piede destro, con impossibilità a camminare sui talloni a destra, ipoestesia tattile a destra associata a disestesie ed ipoestesia tattile a livello della faccia antero-laterale della gamba destra e dorso del piede sinistro.

Alla luce di tale ricovero, pertanto, parte attrice contesta, altresì, la fattuale e non scusabile errata interpretazione dell'esame TAC post-operatoria del 22/11/2018 eseguito nel corso del ricovero presso il reparto di Ortopedia dell'Ospedale Privato Accreditato [redacted], a cui non seguì la possibile individuazione del frammento osseo responsabile della compressione radicolare con conseguente colposamente omesso mandato reintervento chirurgico decompressivo, provocando irreversibile danno da compressione alla radice stessa.

- Il Sig. [redacted] veniva, allora, sottoposto, in data 31.1.2019, ad intervento di rimozione di frammento osseo peduncolo L5 destro e dimesso il giorno dopo con diagnosi di “*stenosi canale vertebrale lombare con frammento osseo endocanale in esiti pregresso intervento*”.

Nella lettera di dimissione veniva data la seguente indicazione: “*Periodo di riposo di 20 gg astenendosi dal sollevare pesi di una certa entità e dall'effettuare bruschi movimenti in torsione e flesso-estensione del rachide lombare. Si consiglia visita fisiatrice per FKT*”.

- Una successiva valutazione fisiatrice dell'11.02.2019 rilevava “*Deficit SPE dx. Utile ciclo FKT (20 sedute) per ried neuromotoria rachide L-S e a inf dx*” e ancora “*(...) Esame obiettivo: (...) ipomobilità rachide L-S, Lasègue – bilat. Ipostenia a inf dx con deficit SPE dx. Ipoestesia tattile L5-S1 a inf dx*”.

Seguivano diverse visite di controllo presso vari specialisti in Neurochirurgia, Fisiatria e Ortopedia e in data 09.02.2021 il signor [redacted] si sottoponeva a visita ortopedica c/o il Poliambulatorio di via Masaniello a Milano dalla quale emergeva: “*(...) eseguita valutazione fisiatrice in data 03/02/2021 (certificato non prodotto n.d.r.). Il paziente necessita di molla di Codevilla a destra per deambulazione, in ambiente extradomestico per prevenzione cadute risulta necessario l'utilizzo di ortesi per ausilio deambulatorio; deambulazione difficoltosa in assenza di molla di Codevilla per steppage. Dolore cronico arto inferiore dx, dalla regione glutea fino al piede; ricorre spesso per tale ragione ad uso di corticosteroidie FANS. Ipofortia muscolare quadricipitale a dx. Disestesie ed ipoestesia al tatto nel territorio della radice L5-S1. Deficit completo dello SPE. Lasègue +++ oltre 50° a dx. A seguito della contrazione volontaria del muscolo quadricipite comparsa di miotonie. Impossibilità ad utilizzare scale a pioli, affaticabilità a seguito di deambulazione anche se per tratti brevi e stazione eretta prolungata. Alla luce del quadro clinico del paziente utile valutazione da parte del medico competente aziendale per individuazione di adeguata mansione lavorativa. Nello specifico, il paziente non è in grado di sollevare o trasportare gravi se non leggeri (ovvero non oltre 1,5 Kg), di mantenere stazione eretta prolungata e deambulazione per tratti medio-lunghi*”.

- Alla visita medica periodica del Medico Competente dell'11.07.2019, il Sig. [redacted], magazziniere c/o Farmacia [redacted], risultava idoneo alla mansione ma, successivamente, in occasione della visita del 29.09.2020, veniva dichiarato non idoneo fino a gennaio 2021.

Alla successiva visita del 12.02.2021 veniva dichiarato idoneo con limitazioni ma l'attore proponeva ricorso nei confronti del giudizio e, in data 25.03.2021, la commissione medica lo dichiarava non idoneo allo svolgimento della mansione di magazziniere.

Con Nota del 3.5.2021, la Commissione Medica per l'accertamento dell'Handicap dell'INPS comunicava al Sig. [redacted] affetto da “*RALLENTAMENTO MOTORIO DEFICIT SPE DX*”, che riconosceva l'interessato portatore di Handicap poiché “*invalido con capacità di deambulazione sensibilmente ridotta (art. 381 del DPR 495/1992) e portatore di handicap con ridotte o impedito capacità motorie permanenti (art. 8 della legge n. 449/1997)*”, mentre la Commissione Medica per l'accertamento dell'invalidità Civile, delle condizioni visive e della sordità riconosceva l'interessato “*invalido con capacità di deambulazione sensibilmente ridotta (art. 381 del DPR 495/1992) con riduzione permanente della capacità lavorativa dal 34% al 73% (art. 2 e 13 L.118/71 e art 9 DL 509/88) e pertanto del 46%*”.



- A seguito del superamento del periodo di comporta per malattia, l'attore veniva licenziato dalla Farmacia S. Elena della Dr.ssa [REDACTED]. Infatti, il Sig. [REDACTED] aveva ripreso l'attività lavorativa nel luglio del 2019 per 20 giorni, per poi andare in congedo parenterale (per svincolare l'impossibilità di lavorare) per sei mesi, a cui avevano fatto seguito sei mesi di malattia prima che venisse dichiarata la sua non idoneità parziale/totale al lavoro.
- Con riferimento alla quantificazione dei danni subiti dall'attore, dalla relazione medico – legale effettuata dai CCTTPP, Dott. Franco Marozzi, Medico Legale e Dr. Francesco Lucchetti, Specialista in Neurochirurgia e Dirigente Medico ASST Ovest Milanese, emergeva quanto segue: *“In conseguenza quindi dei profili di censura di censura individuati consistenti già nel fatto di causare iatrogenicamente una compressione radicolare da frammento osseo, della cui inevitabilità deve essere richiesta prova liberatoria al nosocomio, sia poi nella fattuale e non scusabile errata interpretazione dell'esame TAC post-operatoria del 22/11/2018 eseguito nel corso del ricovero presso il reparto di Ortopedia dell' [REDACTED], a cui non seguì la possibile individuazione del frammento osseo responsabile della compressione radicolare con conseguente colposamente omesso mandatario reintervento chirurgico decompressivo, con conseguente irreversibile danno da compressione alla radice stessa, il sig. [REDACTED] andò incontro ad un più lungo periodo di ospedalizzazione e riabilitazione ed al grave quadro menomativo descritto con certa incidenza anche sulla capacità lavorativa specifica. Tenuto conto del periodo di ricovero ospedaliero riabilitativo, sulla base dei riferimenti offertici dalla letteratura specialistica^{1,2}, dunque, il periodo di invalidità temporanea di causazione iatrogena è da computarsi in giorni 2 (due) giorni in forma totale ed ulteriori 180 (centottanta) da dividersi in 60 (sessanta) mediamente al 75% ed ulteriori 120 (centoventi) mediamente al 50%”*. A ciò si aggiungeva un danno biologico quantificato nella misura del 25%, *“quale riduzione della complessiva integrità psico-fisica in relazione all'attuale quadro posto che con il comportamento alternativo, ovvero di corretto inquadramento ed reintervento neurochirurgico in non sarebbero, in via di elevata probabilità, residuo postumi permanenti legati alla compressione nervosa”*.
A causa dell'errato iter clinico-chirurgico del 21.11.2018, sussisteva, pertanto, un quadro di grave compromissione e aggravamento dello stato di salute psico – fisica del Sig. [REDACTED], nonché una sua frustrazione nell'impossibilità di dedicarsi alla vita sociale e all'attività di relazioni dallo stesso vissuta prima dell'intervento per cui è causa.
I CCTTPP riconoscevano, altresì, che: *“Il quadro menomativo residuo ha una sicura incidenza negativa anche sulla specifica capacità lavorativa di operaio magazziniere quantificabile in misura non inferiore al danno biologico (25%). Infine, come da documento redatto dalla Società Italiana di Medicina Legale e delle Assicurazioni (SIMLA)³, il grado di sofferenza psico-fisica di pertinenza medico-legale, computato sulla base dei riferimenti offerti della letteratura specialistica in una scala da 0 a 54 (ovvero assente, lievissima, lieve, media, grave e gravissima), risulta 4 (grado IV) per il periodo d'invalidità temporanea e 3 (grado III) per ciò che concerne i postumi permanenti”*.
- In data 21.01.2023 il Sig. [REDACTED] presentava istanza di mediazione presso l'Organismo di Mediazione Forense del Consiglio dell'Ordine degli Avvocati Bologna al fine di addivenire ad una soluzione bonaria della controversia, convocando [REDACTED].
Tuttavia, avendo parte convenuta dichiarato, con corrispondenza del 27.01.2023, di non voler aderire al procedimento di mediazione, il Mediatore dava atto dell'impossibilità di procedere al tentativo di mediazione per mancata comparizione della parte chiamata, dichiarando conclusa la procedura con esito negativo.
Successivamente, parte attrice provvedeva a notificare alla convenuta, a mezzo pec del 30.03.2022, richiesta di risarcimento del danno con interruzione della prescrizione.
In data 19.01.2023 inviava, altresì, all'Ufficio Claims di [REDACTED] la cartella clinica dell'Ospedale Fatebenefratelli e la CTP. Tuttavia, nessuna proposta transattiva perveniva all'attore da parte convenuta.
- 3. Si è costituita parte convenuta, [REDACTED] rassegnando le seguenti conclusioni: **Nel merito:** respingere la domanda attorea perché infondata in fatto e in diritto; in subordine e per la denegata



ipotesi di ritenuta fondatezza delle censure mosse all'operato dei sanitari di Villa Chiara, liquidare a favore del sig. Teti i danni reclamabili quale conseguenza immediata e certa della censure, nella misura rigorosamente provata; con vittoria di spese, competenze e oneri del presente giudizio, oltre IVA e CPA come per legge”;

4. Istruita la causa documentalmente e mediante espletamento di CTU medico legale, all'udienza del 12.12.2024, le parti hanno precisato le conclusioni ed il Giudice ha assegnato i termini ex art. 190 c.p.c. per il deposito delle comparse conclusionali e delle memorie di replica, trattenendo la causa per la decisione;

5. La domanda attorea deve essere accolta per i motivi che seguono:

Il tema principale della causa in esame è la responsabilità della struttura sanitaria per incongrua ed inesatta esecuzione della prestazione, che ha costretto il paziente a sottoporsi ad un secondo intervento chirurgico, provocando una serie di danni di natura patrimoniale e non patrimoniale, con conseguente stravolgimento delle proprie abitudini di vita.

In particolare, parte attrice sostiene che l'intervento di decompressione e artrodesi L4-L5-S1, avvenuto presso l'[REDACTED], in data 21.11.2018, è stato eseguito in maniera errata, lasciando un frammento osseo nel tessuto chirurgico, il che ha reso necessario il successivo intervento presso l'Ospedale Fatebenefratelli e Oftalmico di Milano, finalizzato alla rimozione del frammento osseo peduncolo L5 destro, colpevolmente non rimosso nell'intervento precedente.

In relazione alla responsabilità medica e al riparto dell'onere probatorio, una recente ordinanza della Corte di Cassazione ha ribadito che: *“In tema di inadempimento delle obbligazioni di diligenza professionale sanitaria, il danno evento consta delle lesioni non dell'interesse strumentale alla cui soddisfazione è preposta l'obbligazione (perseguimento delle *leges artis* nella cura dell'interesse del creditore) ma del diritto alla salute (interesse primario presupposto a quello contrattualmente regolato), sicché, ove sia dedotta la responsabilità contrattuale del sanitario per l'inadempimento della prestazione di diligenza professionale e la lesione del diritto alla salute, è onere del danneggiato provare, anche a mezzo di presunzioni, il nesso di causalità fra l'aggravamento della situazione patologica (o l'insorgenza di nuove patologie) e la condotta del sanitario, mentre è onere della parte debitrice provare, ove il creditore abbia assolto il proprio onere probatorio, la causa imprevedibile ed inevitabile dell'impossibilità dell'esatta esecuzione della prestazione”* (Cass. Civ. ordinanza n. 27142/2024).

La prova dell'esistenza del nesso causale tra danno lamentato ed operato dei sanitari ricade, pertanto, sull'attore.

Il giudizio causale si basa sulla regola della preponderanza dell'evidenza, comunemente definita come del “più probabile che non”, in base alla quale per attribuire la responsabilità non è necessaria una certezza assoluta, ma è sufficiente dimostrare che è più probabile che la condotta del sanitario abbia causato il danno piuttosto che il contrario.

Tale impostazione è stata autorevolmente ribadita dalle Sezioni Unite della Corte di Cassazione nella sentenza n. 581 dell'11 gennaio 2008, che ha sancito un importante principio: *“Ciò che muta sostanzialmente tra il processo penale e quello civile è la regola probatoria: nel primo vige la prova ‘oltre ogni ragionevole dubbio’, mentre nel secondo si applica la regola della preponderanza dell'evidenza o ‘del più probabile che non’, stante la diversità dei valori in gioco tra accusa e difesa nel penale e la parità di posizioni nel civile”*.

Questo standard di certezza probabilistica, applicabile alla responsabilità civile, non si limita alla mera analisi quantitativa delle probabilità statistiche (la cosiddetta probabilità quantitativa o pascaliana), ma richiede un approccio deduttivo basato sugli elementi disponibili nel caso concreto, secondo la probabilità logica o baconiana. Pertanto, la valutazione deve tener conto degli elementi di conferma che supportano l'ipotesi di causalità e, contemporaneamente, escludere spiegazioni alternative.

Nell'ambito della responsabilità medica, quindi, in cui l'onere di provare il nesso causale incombe su chi agisce in giudizio, si richiede al paziente di dimostrare che l'evento dannoso, come il decesso o una grave invalidità, sia riconducibile, con ragionevole probabilità, alla condotta negligente o imperita del sanitario.

6. Nel caso di specie, tale onere risulta essere assolto da parte attrice, la quale, al fine di accertare il nesso di causalità materiale intercorrente tra l'allegata condotta del medico e l'evento dannoso, ha allegato



documentazione sanitaria, referti ed esami strumentali, dai quali, effettuando un giudizio controfattuale, emerge che, laddove l'intervento fosse stato eseguito correttamente e l'opinione dei sanitari è laddove fosse stato correttamente interpretato l'esame TAC post-operatoria del 22/11/2018, eseguito nel corso del ricovero presso il reparto di Ortopedia del [REDACTED] e a cui non seguì la possibile individuazione del frammento osseo responsabile della compressione radicolare, con conseguente colposamente omesso mandataro reintervento chirurgico decompressivo e irreversibile danno da compressione alla radice stessa, l'evento dannoso non si sarebbe verificato e il paziente non si sarebbe dovuto sottoporre al secondo intervento finalizzato alla rimozione del frammento osseo.

Inoltre, l'attore, in base al prevalente orientamento giurisprudenziale, non è onerato di provare anche la condotta negligente ed imperita dei sanitari, spettando invece alla Struttura Sanitaria convenuta l'opposto onere di provare che, al contrario, la prestazione sanitaria era stata eseguita con la diligenza, la prudenza e la perizia richieste nel caso concreto, oppure che l'inadempimento (ovvero l'adempimento inesatto) fosse dipeso dall'impossibilità di eseguirla esattamente per causa non imputabile.

L'esistenza del nesso causale tra danno ed evento è confermata, altresì, dalla relazione medico – legale depositata dai CCTTUU.

In essa emerge, in primo luogo, una grave carenza nella valutazione clinica del Sig. [REDACTED] dal momento che: *“Non risulta mai documentata l'esecuzione di un attendibile esame neurologico, cosa ben diversa dalle scarne annotazioni presenti nei referti del Dr. [REDACTED]; anche senza pretendere un esame neurologico integrale, che partisse dai nervi cranici, si sarebbe dovuto almeno documentare con precisione l'interessamento delle radici del plesso lombare e sacrale, con identificazione non equivoca di un eventuale territorio radicolare del dolore o di un disturbo sensitivo, e con il controllo della forza muscolare e dei riflessi. A testimoniare la scarsa attenzione posta dal Dr. [REDACTED] nel valutare il paziente, vi è il suo errore nel localizzare l'instabilità, come conseguente alla minima listesi a L4-L5 e non a L5-S1”.*

Inoltre, in risposta al quesito posto dal Giudice in relazione alla consigliabilità o meno dell'intervento chirurgico di artrodesi lombare posteriore e decompressione lombare, il Collegio peritale risponde quanto segue: *“La valutazione neurologica del paziente appare piuttosto sommaria, non corrispondente alle risultanze neuroradiologiche ed EMG, non riuscendo mai ad identificare la radice nervosa sofferente, se L5 o se S1; ciò, in presenza di una scarsa rilevanza della listesi che, nonostante la presenza di una lisi istmica (malformazione vertebrale che consiste nell'interruzione dell'istmo, parte posteriore dell'arco delle vertebre lombari, compresa tra le apofisi articolari superiori e inferiori) non mostrava alcun significativo spostamento nei movimenti di flessione-estensione del rachide, in un canale ampio e dal profilo del tutto regolare. Dato tutto ciò, gli scriventi non ravvisano vi fosse una chiara indicazione chirurgica all'intervento successivamente eseguito”* ed aggiungono che: *“L'esame diretto delle immagini (allegate alla presente relazione) non permette di rilevare una significativa alterazione dell'allineamento dei corpi vertebrali, né un significativo incremento della listesi, mentre i forami di coniugazione, specie a L5-S1, appaiono pervi. Ricordiamo, infine, che era necessaria molta prudenza, in quanto l'intervento in discussione avrebbe determinato alterazioni anatomiche irreversibili a carico del rachide lombare; peraltro, non è stata in alcun modo valutata un'eventuale altra causa della sintomatologia algica lamentata dal paziente. Questi mostrava con tutta evidenza agli esami di diagnostica per immagini la presenza di angiomi vertebrali a L2 e, soprattutto, a L1, causa (pur infrequente, ma comunque degna di valutazione) di sintomatologia algica vertebrale”.*

Con riferimento alle modalità di esecuzione dell'intervento chirurgico da parte dei sanitari dell'ospedale [REDACTED], rientrante, secondo i CCTTUU, tra gli interventi considerati routinari in un adeguato ambiente neurochirurgico o di chirurgia vertebrale, la relazione tecnica conferma quanto sostenuto da parte attrice, ovvero che: *“L'intervento è stato eseguito con tecnica inadeguata, in quanto, se l'accesso poteva consentire l'inserzione delle viti peduncolari e delle barre, non consentiva una adeguata liberazione della radice nervosa di L5 destra, cosa possibile solo in maniera molto limitata, al suo ingresso nel forame di coniugazione. L'inserzione di entrambe le cages era poi resa difficoltosa dall'accesso non mediano ma molto laterale, e dallo spazio limitato tra i peduncoli lateralmente ed il sacco durale medialmente. L'accesso bilaterale è stato ottenuto nel contesto del ventre*



muscolare, ed è stato ampliato e forzato sino a evidenziare i margini laterali delle lamine e a consentire l'introduzione delle cages. La manovra di inserimento della cage poteva essere eseguita con un classico accesso mediano posteriore oppure completamente per via transforaminale, demolendo i processi articolari e le faccette ed esponendo ampiamente il disco a livello del forame, così salvaguardando la radice, che decorre cranialmente al disco scorrendo lungo il bordo inferiore dell'incisura del peduncolo. Alla scelta di una tecnica non adeguata è derivata, dunque, una forzatura nel creare lo spazio per l'inserzione della cage in L5-S1 e la sua non corretta collocazione; a L4-L5 è stata inoltre provocata la frattura con conseguente mobilizzazione del frammento osseo visibile all'altezza della cage L4-L5, che ha compresso la radice di L5 destra alla spalla, nel suo percorso verso il forame L5-S1, medialmente al peduncolo di L5".

In aggiunta, si specifica che: "La TC del 22.11.18 non è stata correttamente refertata ed ha omesso di rilevare la presenza del frammento osseo, congruo con la sintomatologia presentata dal paziente".

Parte convenuta sostiene, nella comparsa di costituzione e risposta, la riconducibilità del quadro menomativo del Sig. [REDACTED] comprensivo delle limitazioni all'attività lavorativa di operaio magazziniere, alla progressione della documentata preesistenza patologica, sottolineando che dalla documentazione prodotta in atti emergeva la preesistenza, rispetto all'intervento censurato, di un deficit al piede destro con sofferenza cronica e di un quadro di grave patologia spondilo disco artrosica diffusa, notoriamente caratterizzato da una cronica evoluzione peggiorativa, refrattaria a qualsiasi trattamento.

Quanto detto, tuttavia, è escluso dai consulenti tecnici d'ufficio, i quali evidenziano che: "Il quadro neurologico mostrato dal ricorrente prima dell'intervento, pur nella sua sommarietà e nonostante il risultato della EMG, escludeva nelle ripetute visite effettuate dal Dr. [REDACTED] e nell'E.O. rilevato al ricovero la presenza di qualsivoglia deficit motorio a carico dei movimenti di flessione dorsale del piede destro e di deficit della sensibilità. La sintomatologia comparsa dopo l'intervento, chiaramente identificata, non è definibile come complicazione ma come conseguenza diretta di manipolazioni chirurgiche imprudenti e non appropriate" (enfasi dell'estensore).

Il Collegio Peritale conclude affermando che: "Dato quanto descritto sulla tecnica e sulla modalità di attuazione dell'intervento chirurgico, non è possibile agli scriventi indicare con sicurezza se un immediato reintervento avrebbe portato ad una scomparsa del deficit neurologico, (che in ogni caso è del tutto iatrogeno nella sua genesi). Ciò perché esso non era dipendente solamente dal distacco e dalla compressione esercitata dal frammento osseo, ma da tutto il complesso delle manipolazioni e delle trazioni esercitate sulla radice destra, per consentire l'inserzione della cage. Appare comunque credibile che la più precoce rimozione del frammento avrebbe agevolato la regressione del deficit, ma si rimane nella convinzione che esso sia stato in larga parte generato dalle manovre chirurgiche nel loro complesso".

7. Alla luce di tali osservazioni che lo scrivente ritiene condivisibili e ben motivate, si ascrive in capo alla convenuta [REDACTED] una responsabilità contrattuale ex art. 1218 c.c. per inesatto adempimento della prestazione dovuta, con conseguente obbligo risarcitorio a favore del Sig. [REDACTED]

In particolare, la giurisprudenza sottolinea, al riguardo, che, se il legame tra l'errore medico e l'evento dannoso è accertato, il risarcimento deve essere commisurato all'intero danno effettivamente subito dal paziente o dai suoi familiari (Cass. Civ. sent. n. 25466/2024).

Nel caso di specie, il Sig. [REDACTED] lamenta, in primo luogo danni non patrimoniali consistenti in danno biologico dinamico – relazionale, danno morale e, pertanto, una "sofferenza menomazione-correlata" al danno biologico/dinamico-relazionale.

Infatti, parte attrice sostiene che, a causa dell'errato iter clinico-chirurgico del 21.11.2018, si ritrova un quadro di grave compromissione e aggravamento del suo stato di salute psico – fisica, nonché una propria frustrazione derivante dall'impossibilità di dedicarsi alla vita sociale e all'attività di relazioni dallo stesso vissuta prima dell'intervento per cui è causa.

Il Sig. [REDACTED] lamenta intenso e costante dolore che si accentua con il carico ed è obbligato a spostarsi con l'aiuto di una stampella e, com'è facilmente presumibile, le gravi lesioni alla persona sopradescritte costituiscono menomazione che risulta evidente all'osservazione di persone terze e lo costringe ad assumere giornalmente antidolorifici.



Dall'incongrua prestazione è derivato, altresì, per l'attore un danno di natura patrimoniale.

Il Sig. [REDACTED] prima delle conseguenze nefaste dell'intervento sanitario svolto presso una Farmacia ma, in data 5.02.2022, a causa del superamento del periodo di comporta, veniva licenziato, come testimoniato da documenti in atto (doc. 37 di parte attrice).

Conseguentemente, l'attore lamenta di avere subito un danno patrimoniale consistente nella riduzione della capacità lavorativa specifica, effettivamente poi accertato e quantificato dai Consulenti tecnici d'Ufficio in 1/5 del valore dell'integra capacità lavorativa.

Si evidenzia che il danno da perdita di capacità lavorativa è di tipo patrimoniale e rientra nel lucro cessante: vengono considerati i guadagni persi, totalmente o parzialmente, dal danneggiato, in termini di mancata o minore retribuzione futura, anche con riferimento alle preclusioni di scatti stipendiali, avanzamenti di grado e altre ripercussioni negative sulla carriera.

La capacità lavorativa specifica consiste nell'idoneità a continuare la propria professione o un'attività simile confacente alle caratteristiche e attitudini del soggetto (età, sesso, studi conseguiti, percorsi formativi, esperienze lavorative, ecc.). A differenza, quindi, della capacità lavorativa generica, che attiene all'attitudine a svolgere qualsiasi attività che genera reddito, quella specifica si concentra sull'attività attualmente svolta dal soggetto.

8. Più specificamente, con riferimento ai danni subiti dal Sig. [REDACTED] dalla relazione medico – legale emerge che: *“Sulla base della disamina fin qui condotta in termini di analisi del comportamento e delle scelte professionali operative (non condivise per indicazione e per tecnica), deriva che ogni conseguenza iatrogena sia da risarcirsi a titolo di danno. Il discorso vale tanto per la componente temporanea che per quella permanente. [...] Sebbene la documentazione sanitaria menzioni anche tardivamente nel 2020 cicli di fisioterapia, si ritiene che a titolo di evoluzione temporanea sia da riconoscersi un arco temporale che va dal primo intervento, del novembre 2018, fino a qualche mese dopo il secondo intervento (orientativamente, si individua la stabilizzazione clinica a cinque mesi dall'inizio della vicenda chirurgica).*

*In base a quanto fin qui esposto si ritiene che il danno biologico temporaneo risarcibile sia così quantificabile: - giorni **3 a totale** (prima degenza), **giorni 67 al 75%** (periodo interposto tra i due interventi), **giorni 2 a totale** (secondo intervento), **giorni 20 al 75%**, **giorni 29 al 50%**, **giorni 29 al 25%**, per un totale di 150 giorni complessivi di decorso risarcibile”.*

[...] Il signor [REDACTED] non aveva alcun deficit alla deambulazione né erano presenti deficit nella radice di L5 destra distale. Le conseguenze a livello dell'accesso sul rachide sono interamente iatrogene, sia nella loro componente di demolizione vertebrale e artrodesi, sia nella loro componente di danno miofasciale in relazione al forzamento dell'accesso chirurgico in ragione delle scelte tecniche e delle modalità attuative delle stesse che sono state già ampiamente discusse qui in precedenza.

Per le voci come sopra elencate, valutate con riferimento ai parametri valutativi di cui il quesito richiede (lavori della Commissione D.M. 26-5-04 per la macropersistenti), si perviene a una valutazione che si ritiene congrua nella misura di 22 (ventidue) punti percentuali, da quantificarsi a partire al valore del punto 0, fino al punto 25”.

In risposta al quesito sull'eventuale presenza di circostanze che possono rilevare ai fini della valutazione della sofferenza soggettiva, i Consulenti tecnici d'ufficio sostengono che: *“NON si ravvisano circostanze peculiari da segnalare al giudice ai fini della valutazione della sofferenza soggettiva, che si rileva nei limiti di quella osservata in casi di analoga entità di danno temporaneo e permanente”.*

9. Alla luce di quanto detto, ritenuta la CTU medico – legale espletata esaustiva, ben motivata e priva di errori logici e di fatto, per cui non vi è motivo per discostarsene, per la quantificazione del danno non patrimoniale è possibile applicare il seguente metodo di calcolo, facendo uso delle Tabelle elaborate dall'Osservatorio sulla giustizia civile del Tribunale di Milano:
- Età del danneggiato alla data del sinistro: 45 anni
 - Percentuale di invalidità permanente: 22%
 - Punto danno biologico: € 4.049,22
 - Punto danno non patrimoniale: € 5.587,92
 - Punto base I.T.T.: € 115,00



- Danno biologico risarcibile € 69.485,00
 - Danno non patrimoniale risarcibile € 95.889,00
 - Con personalizzazione massima (max 37% del danno biologico) € 121.598,00
 - Giorni di invalidità temporanea totale: 5; Giorni di invalidità temporanea parziale al 75%: 87; Giorni di invalidità temporanea parziale al 50%: 29; Giorni di invalidità temporanea al 25%: 29; Invalidità temporanea totale: € 575,00; Invalidità temporanea parziale al 75% = € 7.503,75; Invalidità temporanea parziale al 50% = € 1.667,50; Invalidità temporanea parziale al 25% = € 833,75;
 - Totale danno biologico temporaneo: € 10.580,00;
 - Danno biologico totale generale: € 106.469,00 (con personalizzazione massima pari a euro 132.178,45)
10. Con riferimento al danno patrimoniale, l'espletata CTU medico – legale riconosce come congrue e motivate le spese mediche documentate in atti da parte attrice e ammontanti a € 2929,04, affermando che esse siano relative interamente allo studio preoperatorio e alle valutazioni postoperatorie, nonché alle necessità di cure e presiti correlate ai fatti di cui è causa. Non si prospettano, invece, secondo i CCTTUU, spese future.
- In aggiunta a tali somme da liquidare a titolo di danno emergente si ritiene che debbano essere risarcite anche le spese relative all'acquisto di autovettura con comandi adattati a persona disabile, pari a € 19.417,20 (doc. 48 e 49 di parte attrice). Non risulta invece idoneamente provata la necessità e congruità delle spese asseritamente sostenute da parte attrice per i lavori di adeguamento del bagno alle esigenze di persona con disabilità, pari a € 12.650,00 (doc. 47 di parte attrice).
11. In relazione al danno da perdita della capacità lavorativa specifica si evidenzia come: *“In tema di danni alla persona, in applicazione del principio dell'integralità del risarcimento sancito dall'art. 1223 c.c., il danno da perdita della capacità lavorativa specifica deve essere liquidato - ferma restando l'esigenza di tener conto anche della persistente, benché ridotta, capacità di reperire e mantenere altra occupazione retribuita - in base al reddito che il danneggiato avrebbe potuto conseguire proseguendo nell'attività lavorativa perduta a causa dell'illecito o dell'inadempimento, sia nell'ipotesi di cessazione del rapporto di lavoro in atto al tempo dell'evento dannoso, sia in quella di stato di disoccupazione, purché questa sia involontaria e incolpevole, nonché temporanea e contingente, e sussista ragionevole certezza o positiva dimostrazione che lo stesso danneggiato, se rimasto sano, avrebbe intrapreso un nuovo rapporto di lavoro avente ad oggetto la medesima attività o altra confacente al proprio profilo professionale”* (Cass. Civ. ordinanza n. 4289/2024).
- La S.C. ha altresì chiarito che *“L'art. 4 del d.l. n. 857 del 1976, come modificato dalla legge di conversione n. 39 del 1977, nel disporre che in caso di danno alle persone (nella specie, da sinistro stradale), quando agli effetti del risarcimento si debba considerare l'incidenza dell'inabilità temporanea o dell'invalidità permanente su un reddito di lavoro comunque qualificabile, tale reddito si determina, per il lavoro dipendente, sulla base del reddito da lavoro maggiorato dei redditi esenti e delle detrazioni di legge...”* (Cass. 11759/18)
12. Nel caso in esame, lo stesso attore riconosce di essere stato assunto nuovamente ad altro impiego e non produce documentazione reddituale recente. Non produce dichiarazioni dei redditi successive all'anno d'imposta 2021 L'unica flessione reddituale, idonea a comprovare diminuzione di (temporanea) capacità di guadagno, risulta essere quella relativa ai redditi per il 2019 (17.689), 2020 (11.633) e 2021 (11.054) e per essi può riconoscersi a titolo di risarcimento del **danno da lucro cessante** –passato- una diminuzione reddituale pari al differenziale tra i redditi da lavoro dell'anno 2018 (24.400,00) e quelli predetti **per il 2019, 2020 e 2021**, ovverosia 6.711+12.767+13.346,00= euro **32.824,00**.
13. In mancanza di prova di una effettiva stabile perdita di capacità di guadagno, si concorda con la difesa di parte convenuta che, a fronte dell'accertata perdita di capacità lavorativa specifica del 25%, può equitativamente liquidarsi tale voce in termini di cenestesi lavorativa, con personalizzazione del danno non patrimoniale e conseguente aumento del danno biologico relativo del 37% (personalizzazione massima); ciò, per quanto attiene, quindi, al lucro cessante relativo agli anni successivi al 2021 e fino al



- pensionamento del danneggiato, ovverosia (danno biologico +37% del danno biologico+ danno morale=) € 121.598,00 + (danno biologico temporaneo=) € 10.580,00 = € 132.178,00
14. Tali somme tutte (sia relative al danno non patrimoniale, debito di valore nel caso di specie, liquidato all'attualità, sia relative alle spese mediche e danni patrimoniali per danno emergente –costo per nuova automobile- e lucro cessante –passato- di cui ai punti che precedono, in quanto esborsi verificatisi nel corso del tempo) devono essere maggiorate di interessi al tasso legale da una data intermedia tra fatto e presente liquidazione, che si individua equitativamente nel 24/2/2022, fino alla data della presente decisione (ciò in ossequio all'insegnamento della S.C., v. Cass. 7267/18, secondo cui *“In tema di danno da ritardo nel pagamento di debito di valore, il riconoscimento di interessi compensativi costituisce una mera modalità liquidatoria alla quale il giudice può far ricorso col limite costituito dall'impossibilità di calcolare gli interessi sulle somme integralmente rivalutate dalla data dell'illecito. Non gli è invece inibito, purché esibisca una motivazione sufficiente a dar conto del metodo utilizzato, di riconoscere interessi anche al tasso legale su somme progressivamente rivalutate; ovvero sulla somma integralmente rivalutata, ma da epoca intermedia; ovvero, sempre sulla somma rivalutata e con decorrenza dalla data del fatto, ma con un tasso medio di interesse, in modo da tener conto che essi decorrono su una somma che inizialmente non era di quell'entità e che si è solo progressivamente adeguata a quel risultato finale; ovvero, di non riconoscerli affatto, in relazione a parametri di valutazione costituiti dal tasso medio di svalutazione monetaria e dalla redditività media del denaro nel periodo considerato”*); le somme così calcolate (divenute debito di valuta) devono essere maggiorate di interessi di legge dalla data della presente sentenza al saldo effettivo [la giurisprudenza di legittimità ha, recentemente, chiarito che (v. Cass. 19063/23) *“...l'art. 1 della legge sul ritardo dei pagamenti nelle transazioni commerciali (d.lgs. n. 231/2002), dopo aver stabilito che “le disposizioni contenute nel presente decreto si applicano ad ogni pagamento effettuato a titolo di corrispettivo in una transazione commerciale”, ha cura di precisare che le medesime disposizioni “non trovano applicazione per [i] pagamenti effettuati a titolo di risarcimento del danno” (sul punto v. Sez. 3, Ordinanza n. 7966 del 20/04/2020, Rv. 657571 – 01; Sez. 2, Ordinanza n. 28409 del 07/11/2018, Rv. 651183 – 01; v. anche Sez. 3, Ordinanza n. 6322 del 2/03/2023)...*, nonché, in massima, che *“L'obbligazione risarcitoria da illecito aquiliano costituisce un debito di valore, rispetto al quale gli interessi “compensativi” valgono a reintegrare il pregiudizio derivante dalla mancata disponibilità della somma equivalente al danno subito nel tempo intercorso tra l'evento lesivo e la liquidazione; la relativa determinazione non è, peraltro, automatica né presunta “iuris et de iure”, occorrendo che il danneggiato provi, anche in via presuntiva, il mancato guadagno derivatogli dal ritardato pagamento. (Nella specie, la S.C. - rilevando che la scelta di uno dei diversi criteri di liquidazione degli interessi “compensativi” non attiene all'applicazione dell'art. 1284 c.c., bensì dell'art. 1223 c.c. ed eventualmente dell'art. 1226 c.c. - ha rigettato il motivo riguardante il riconoscimento di detti interessi ai sensi dell'art. 1284, comma 1, c.c., anziché al saggio ex art. 1284, comma 4, c.c., perché il ricorrente avrebbe dovuto censurare la decisione impugnata evidenziando le ragioni della pretesa erroneità del saggio individuato per gli interessi compensativi rispetto ad altro, in tesi più adeguato all'effettivo ristoro del danno subito)”*].
15. Alla luce delle superiori considerazioni, parte convenuta deve essere condannata al pagamento a favore di parte attrice dei superiori importi.
16. Pur dandosi atto della portata dell'art. 59 TUR citato dall'attore, non ritiene l'odierno giudicante che la relativa domanda spetti alla giurisdizione del GO, rientrando l'imposta di registro nelle materie di competenza della giurisdizione tributaria.
17. Viste le giustificazioni rese dalla convenuta per la mancata partecipazione alla mediazione non si ritengono sussistere i presupposti per la invocata condanna.
18. Le spese di lite seguono la soccombenza e sono liquidate ex DM 55/14 ss.mm., come da dispositivo, nella misura media per cause di valore superiore a euro 260.000,01 (in ragione del valore della causa, considerato il richiesto e non il riconosciuto, ma anche della comprensione anche dei compensi di difesa tecnica e della fase relativa alla mediazione), per le quattro fasi di giudizio.



19. Le spese di CTU devono essere poste a carico di parte convenuta, visto l'esito della perizia e della presente lite, con diritto della parte che ne abbia anticipata una quota maggiore di quella definitivamente spettante di ripeterla dalla controparte.

Assorbita o comunque disattesa ogni altra questione.

P.Q.M.

Il Tribunale, definitivamente pronunciando, ogni diversa istanza ed eccezione disattesa o assorbita, così dispone:

accoglie le domande attoree nei termini di cui alla parte motiva e, per l'effetto:

condanna [REDACTED], in persona del Direttore Generale e rappresentante legale *pro – tempore*, al pagamento a favore di [REDACTED]

- a) a titolo di risarcimento del danno non patrimoniale (e da cenestesi), € 132.178,45;
- b) a titolo del danno patrimoniale, per di spese mediche € 2929,04; per danno emergente ulteriore 19.417,20 (autovettura disabili); per perdita (temporanea) di capacità di guadagno **32.824,00**.
- c) Tali somme sub a) e b) tutte devono essere maggiorate di interessi al tasso legale dal 24/2/2022, fino alla data della presente decisione; le somme così calcolate devono essere maggiorate di interessi di legge, ex art. 1284 c.1 c.c., dalla data della presente sentenza al saldo effettivo;

condanna, altresì, [REDACTED], in persona del Direttore Generale e rappresentante legale *pro – tempore*, a rimborsare a [REDACTED] le spese di lite, che si liquidano in € 264,00 per spese, € 22.457,00 per compensi, per difesa legale e tecnica, compresa la fase della mediazione, oltre i.v.a., c.p.a. e 15 % per spese generali ex DM 55/14 ss.mm. da distrarsi a favore del procuratore dichiaratosi antistatario.

Pone definitivamente le spese di CTU a carico di parte convenuta, con diritto della parte che ne abbia anticipata una quota maggiore di quella definitivamente spettante di ripeterla dalla controparte.

Bologna, 31 marzo 2025

Il Giudice
dott. Anna Lisa Marconi

