

N. R.G. [redacted]



**REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
TRIBUNALE ORDINARIO DI [redacted]
SEZIONE CIVILE**

Il Tribunale, nella persona del giudice Ada Cappello, ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa civile di I grado iscritta al n. r.g. [redacted], promossa da:

[redacted], rappresentata e difesa dall'Avv. BADOLATO GIUSEPPE (C.F. BDLGPP57E11G273I), elettivamente domiciliata presso il suo studio in Milano, Piazza Cinque Giornate n. 6

- parte attrice -

nei confronti di:

[redacted], rappresentata e difesa dall'avv. [redacted], elettivamente domiciliata presso il suo studio in Milano, [redacted]

- parte convenuta -

Conclusioni di parte attrice

“In via principale e nel Merito:

Accertare e dichiarare la responsabilità dell' [redacted], con Sede Legale in [redacted], piazza [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 di tutti I danni e, pertanto, al pagamento dell'importo che sara' meglio dettagliato e quantificato in comparsa conclusionale e, comunque, al risarcimento di tutti i danni morali, biologici, patrimoniali, per i danni non patrimoniali ed esistenziali con la personalizzazione, attuali e futuri, patiti e patiendi, somma devalutata alla data del fatto (12.4.2015) e da qui rivalutata secondo gli indici ISTAT – FOI, oltre gl'interessi compensativi al tasso annuo medio ponderato nella misura dell'1% sul capitale o di quella che sara' prevista dalla legge al momento della emissione della sentenza, via via annualmente rivalutato dal 12.4 2015 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 € 2.055,00, oltre spese generali, Iva e Cpa, da porre a carico dell' Azienda convenuta (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, al contributo Unificato in favore dell'attrice nella misura di € 1.214,00, oltre la marca di € 27,00 (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 Lodi vorrà individuare e, conseguentemente, liquidare secondo giustizia ed equita' (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, con reitera di istanza di distrazione, ai sensi dell'art. 93 c.p.c., oltre IVA, CPA e 15% spese forfettarie.

Si chiede che l'On. Le Tribunale di [REDACTED] 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 degli Enti convenuti (Corte di Cassazione – Sezione V[^] Tributaria - Ordinanza n° 33242 del 29.11.2023)''.

Conclusioni di parte convenuta

“Nel merito: Respingere la domanda attorea, in quanto infondata in fatto e in diritto, mandando conseguentemente assolta la convenuta [REDACTED].

In via istruttoria: Si richiamano le contestazioni alla c.t.u., secondo le osservazioni del 2.1.2024 della c.t. di [REDACTED], [REDACTED] allegate all'elaborato peritale.

In ogni caso, con vittoria di spese, diritti ed onorari di causa”.



Concisa esposizione delle ragioni di fatto e di diritto della decisione

Per quanto riguarda il completo svolgimento del processo, ai sensi del vigente art. 132 c.p.c., si fa rinvio agli atti delle parti e al verbale di causa.

1. Oggetto del giudizio

La presente controversia ha ad oggetto la domanda risarcitoria derivante da malpractice sanitaria formulata da [redacted] nei confronti dell'Azienda Socio Sanitaria Territoriale [redacted] avente ad oggetto la somma complessiva di euro 308.783,14 (poi rimodulata in sede di comparsa conclusionale a euro 149.081,66) a titolo di danno patrimoniale e non patrimoniale.

In particolare, con atto di citazione ritualmente notificato, [redacted] ha esposto le seguenti circostanze a fondamento delle proprie domande:

- L'attrice, dipendente del [redacted] il 12.4.2015, al fine di movimentare una barella, esercitava una forte spinta con il piede sinistro per sbloccare l'apposito freno basculante, compiva un forte movimento di contestuale torsione del tronco e del ginocchio sx e avvertiva un forte dolore al ginocchio sx con gravi conseguenze;
- La Sig.ra [redacted] si recava presso il P.S. dell'Ospedale di [redacted] e riferiva quanto accaduto;
- Dopo una serie di esami strumentali e di laboratorio effettuati presso l'ASST di [redacted] l'attrice veniva dimessa in data 6.5.2015 e, in pari data, trasferita all'Ospedale San Raffaele e da qui dimessa in data 6.5.2015 con la diagnosi di "problemi motori degli arti";
- La Sig.ra [redacted] successivamente, effettuava diversi esami presso l'Ospedale di [redacted] e una visita fisiatrica in data 8.5.2015;
- L'attrice si sottoponeva ad ulteriori esami presso l'Ospedale di [redacted], in data 18.5.2015, veniva ricoverata presso l'Ospedale FBF di Milano con diagnosi di "paralisi post-traumatica dello SPE sx alla testa peroneale sx", veniva sottoposta ad intervento chirurgico di decompressione e dimessa il 20.06.2015;
- A seguito di numerosi esami strumentali, di laboratorio e di visita fisiatriche, effettuate anche presso l'Ospedale di [redacted] veniva prescritto ciclo di 30 sedute in "deficit deambulatorio in esiti di lesione dello SPE sx";
- L'INAIL accertava un danno biologico del 22% e riconosceva all'attrice la somma di € 56.298,28 che sarà detratta dall'ammontare complessivo del danno alla persona riportato dalla sig.ra [redacted];
- il comportamento dei sanitari dell'Ospedale di [redacted] che si avvicendarono nell'iter di cui alla presente trattazione avrebbe dovuto essere improntato a maggior diligenza, perizia e prudenza in ragione dell'assoluta totale mancata considerazione in diagnosi differenziale di una tra le più temibili quoad valitudinem causa di danno dello SPE, nonchè per la superficiale negligente inerzia caratterizzante l'iter successivo alla diagnosi, allorchè confermata e supportata dalle indagini;



- Per effetto dell'omessa tempestiva diagnosi da parte dei sanitari dell'ASST di [REDACTED] si è determinato il decorso sfavorevole che ha portato la signora [REDACTED] all'attuale compromissione funzionale, che si è concretata - oltre ad una IT iatrogena, computabile in ITA 2 gg, ITP al 75% 30 gg, ITP al 50% 30 gg e ITP al 25% 30 gg - una menomazione iatrogena all'integrità psicofisica del soggetto, rappresentata dalla compromissione funzionale oggi obiettivamente riferibile a lesione dello SPE sx, con delinearsi di un danno biologico iatrogeno nella misura del 22%;
- Inoltre, il suddetto complesso menomativo risulta in grado di esplicitare riflessi negativi sulla mansione propria del soggetto, con riduzione di 1/3-1/4 del mansionario;
- Sussiste pertanto la responsabilità contrattuale della struttura sanitaria ex art. 1218 c.c., con conseguente risarcibilità del danno biologico non patrimoniale e del danno patrimoniale (commisurato in euro 15.623,00 per quanto attiene al danno emergente e in euro 16.959,77 per quanto attiene al lucro cessante, oltre alla perdita della capacità lavorativa specifica per euro 216.606,12), per un importo complessivamente pari a euro 308.783,14.

Con comparsa di costituzione tempestivamente depositata si è costituita ASST [REDACTED] chiedendo il rigetto della domanda attorea, contestando la ricostruzione attorea nonché l'*an* e il *quantum* della responsabilità asseritamente ascrivibile alla convenuta. In particolare, secondo la ricostruzione di parte convenuta, l'attrice non avrebbe specificamente allegato la diversa condotta diagnostica e/o terapeutica che i sanitari dell'Ospedale di [REDACTED] avrebbero dovuto assumere in occasione delle prestazioni sanitarie rese a favore dell'attrice nell'arco temporale contestato, compreso tra aprile e maggio 2015, e di efficacia tale da scongiurare l'esito lesivo ultimo, a fondamento dell'inabilità dedotta nel presente giudizio.

In occasione della prima udienza il Giudice ha concesso alle parti i termini ex art. 183 comma 6 c.p.c. Con successiva ordinanza del 2.11.2022 il Giudice ha ammesso c.t.u. medico legale, nominando quali componenti del collegio peritale la dott.ssa Fiamma Maria Anna Benedetti e il dott. Carlo Bianchi Bosisio, poi sostituiti, a seguito delle rinunce di svariati c.t.u., dalla dott.ssa Fatma Bianca Bozzato (specialista in medicina legale) e dal dott. Alfredo Biasini (specialista in neurochirurgia). Il collegio peritale ha depositato il proprio elaborato peritale in data 24.1.2024. Con successiva ordinanza del 30.4.2024 il Giudice ha ammesso alcune delle prove orali richieste da parte attrice, delegando l'assunzione della prova orale al GOT dott.ssa Valeria Perini. Esaurita l'istruttoria, il Giudice ha fissato udienza di precisazione delle conclusioni al 9.10.2024, concedendo alle parti i termini ex art. 190 c.p.c.

2. La responsabilità contrattuale della struttura sanitaria convenuta

L'attrice agisce in via contrattuale (nei confronti dell'ASST) per i danni subiti in occasione dei trattamenti sanitari (con particolare riguardo all'omessa e ritardata diagnosi da parte dei



sanitari) cui si è sottoposta a partire dal ricovero presso l'Ospedale di [redacted] avvenuto in data 12.4.2015.

Parte attrice ha correttamente qualificato la responsabilità della struttura quale responsabilità contrattuale. Infatti, l'accettazione del paziente nella struttura deputata a fornire assistenza sanitaria e ospedaliera comporta la conclusione di un contratto atipico "di ospedalità". L'obbligazione scaturente dal contratto, genericamente detta di assistenza sanitaria, ha un contenuto complesso, perché comprende sia la prestazione medica o chirurgica principale sia una serie di obblighi cd. accessori, consistenti nella messa a disposizione del personale medico, ausiliario e infermieristico, dei medicinali e delle attrezzature tecniche necessarie e, in caso di ricovero, nelle prestazioni latu sensu alberghiere comprendenti il ricovero e la fornitura di alloggio, vitto e assistenza al paziente fino alla sua dimissione (da ultimo Cass. 19541/2015). La struttura medica risponde quindi a titolo contrattuale per la mancata o scorretta esecuzione di ciascuna delle prestazioni ricomprese nell'obbligazione assunta, ivi inclusa la prestazione medica principale.

Secondo la giurisprudenza della Suprema Corte, ove sia dedotta la responsabilità contrattuale della struttura sanitaria per l'inesatto adempimento della prestazione, il danneggiato deve fornire la prova del contratto e dell'aggravamento della situazione patologica (o dell'insorgenza di nuove patologie per effetto dell'intervento) e del relativo nesso di causalità con l'azione o l'omissione dei sanitari, restando a carico dell'obbligato la prova che la prestazione professionale sia stata eseguita in modo diligente e che quegli esiti siano stati determinati da un evento impreveduto e imprevedibile (fra le tante Cass. 16 gennaio 2009, n. 975; 9 ottobre 2012, n. 17143; 20 ottobre 2015, n. 21177; Cass. 18392/2017; Cass. 28991/2019).

Per valutare la fondatezza delle domande svolte da parte attrice occorre accertare: se la condotta tenuta dal personale medico dell'ASST di [redacted] sia stata negligente, imperita o imprudente; se sussiste nesso di causalità tra la condotta tenuta e il danno lamentato e quale condotta, diversa da quella tenuta, sarebbe stata idonea ad evitare l'evento e con quale possibilità di successo; quali lesioni abbia subito in occasione dei fatti per cui è causa; se siano residuati postumi carattere permanente e in che misura percentuale riducano la integrità psico-fisica; se e in che misura i fatti di causa abbiano determinato il danno patrimoniale preteso dall'attore.

Tali quesiti sono stati oggetto di indagine peritale effettuata dal collegio peritale costituito dalla dott.ssa Fatma Bianca Bozzato (specialista in medicina legale) e dal dott. Alfredo Biasini (specialista in neurochirurgia).

La CTU espletata nel presente procedimento – le cui conclusioni sono pienamente condivise da questo Tribunale in quanto basate su un completo esame anamnestico, su un obiettivo studio della documentazione medica prodotta nonché su un esame obiettivo della paziente – ha consentito di accertare, in risposta ai singoli quesiti formulati, quanto segue:

- “[...] dall'analisi del caso riguardante la gestione diagnostica della patologia della Signora [redacted] si evince una criticità assoluta con ritardo diagnostico e



quindi, di conseguenza, con ritardo terapeutico. La clinica della paziente ed il dato obiettivo il giorno in cui è avvenuto il traumatismo distorsivo evidenziavano da subito l'interessamento dello SPE; l'esame neurologico evidenziava questa ipotesi corroborata dalla negatività della RMN perchè escludeva l'ipotesi di ernia discale; di fatto la Signora presentava disestesie all'arto inferiore sinistro coinvolgenti in territorio del TA senza lombo-sciatalgia;

- altra criticità è evidente nella visita eseguita presso l'Ospedale San Raffaele di Milano, in cui veniva evidenziata una sicura sofferenza dello SPE ma non veniva data indicazione di eseguire l'intervento di decompressione dello SPE, intervento necessario in quanto il quadro clinico era in evoluzione peggiorativa;
- L'intervento, eseguito il 18.06.2015 presso il reparto di Chirurgia Plastica dell'Ospedale Fatebenefratelli di Milano, è risultato tardivo ed inefficace in un danno pressochè completo e stabilizzato dello SPE.
- Queste criticità di gestione del caso della Signora [redacted] li hanno inficiato la possibilità di un recupero funzionale dello SPE, che, qualora l'intervento fosse stato eseguito in tempi precoci, secondo i dati della letteratura in materia, si aggira oltre il 70%.
- [...] nel caso in oggetto si rileva, in uguale misura, da parte dei sanitari che ebbero in cura la Signora [redacted] presso l'Ospedale di [redacted] e presso il reparto di Neurochirurgia dell'Ospedale [redacted] di Milano a seguito del suo evento infortunistico del 12.04.2015 in occasione di lavoro, un comportamento professionale censurabile in quanto caratterizzato da scarsa diligenza, perizia e prudenza;
- in caso di tempistica e intervento corretti le probabilità di successo possono essere valutate intorno al 70-80 %, ragion per cui è difficile definire con certezza la temporanea che sarebbe derivata;
- Si può prevedere in caso di recupero completo un periodo di inabilità temporanea totale di giorni 2 (due) ed uno successivo di inabilità temporanea parziale al 75% di giorni 20 (venti), al 50% di altri giorni 20 (venti) ed al 25% di giorni 30 (trenta); questo nell'eventuale recupero completo dello SPE;
- Nel caso in specie, le cure ed i controlli hanno comportato un ben più lungo periodo di malattia, che può essere riassunto, in ambito differenziale in conseguenza delle scorrette cure, in una inabilità temporanea parziale al 75% di giorni 30 (trenta), al 50% di giorni 30 (trenta) ed al 25% di altri giorni 30 (trenta);
- A causa delle lesioni sopra esposte la paziente percepì gli effetti della malattia sul "fare quotidiano" comportante gli spostamenti autonomi in modo totale durante i due giorni di ricovero in Ospedale e poi in misura via via progressivamente decrescente nei successivi periodi di temporanea;
- Postumi permanenti: essi si possono riassumere in una disfunzionalità dolorosa a carico del arto inferiore sinistro con concomitante lombalgia. [...] Il quadro



menomativo attuale di natura iatrogena della Signora [REDACTED] si può essere riconosciuto nella misura del 20% [...].

- I suddetti postumi impediscono solo in parte l'attività lavorativa della perizianda (infermiera), avendo ella infatti dichiarato che, pur continuando a svolgere lo stesso lavoro, è stata adibita a quelle mansioni che possono essere svolte da seduta;
- Viene pertanto ad esservi una incidenza sulla capacità lavorativa specifica dichiarata in misura pari al danno biologico permanente (20%);
- Spese mediche: nella documentazione depositata non sono allegare ricevute di spese mediche e di cura sostenute dalla paziente in conseguenza dei fatti per cui è causa; vi sono solo 2 preventivi di spesa, datati entrambi 08.03.2021, che possono però essere ritenuti congrui; essi sono: uno di € 205,00 relativo a 2 plantari con bordo laterale e rivestimento materiale plantare; uno di € 178,04 relativo a 1 scarpa ortopedica predisposta per plantare n. 39/42 + 2 solesse e tacchi antisdrucchiolo; Quanto alle spese mediche future, si ritengono utili la sostituzione delle solette e della scarpa ortopedica una volta all' anno ed anche la terapia antalgica per l'algodistrofia dell'arto interessato e la fisioterapia antalgica strumentale (magnetoterapia, laserterapia). Per il costo dei plantari e della scarpa ortopedica si fa riferimento ai due preventivi, mentre per la terapia antalgica si fa presente che essa viene elargita dal Sistema Sanitario Nazionale”.

Pertanto, alla luce delle risultanze della c.t.u. medico-legale è stato accertato che i sanitari della struttura convenuta, in pari misura con il reparto di Neurochirurgia dell'Ospedale [REDACTED] di Milano (soggetto estraneo al presente giudizio), hanno posto in essere una condotta negligente, imperita e imprudente, contraria alle regole della buona pratica medica, in quanto caratterizzata da ritardo diagnostico e terapeutico.

Al riguardo deve essere osservato, come correttamente evidenziato da parte attrice, che in ogni caso parte attrice ha diritto all'integrale risarcimento del danno da parte della convenuta. Infatti, secondo un consolidato orientamento giurisprudenziale, “In materia di risarcimento del danno da fatto illecito, ove esistano più possibili danneggianti, la graduazione delle colpe tra di essi ha una mera funzione di ripartizione interna tra i coobbligati della somma versata a titolo di risarcimento del danno e non elide affatto la solidarietà tra loro esistente: ne consegue che la circostanza che il danneggiato si sia rivolto in giudizio contro uno solo degli autori del fatto dannoso non comporta la rinuncia alla solidarietà esistente tra tutte le persone alle quali lo stesso fatto dannoso sia imputabile, sicché, se anche nel corso del giudizio emerga la graduazione di colpa tra i vari corresponsabili, ciò non preclude al danneggiato la possibilità di chiedere di essere integralmente risarcito da uno solo dei corresponsabili” (Cass. Sez. 3 - , Ordinanza n. 20170 del 22/07/2024; Cass. 2066 del 2018).

Alla luce dell'elaborato peritale sono, quindi, stati confermati il nesso causale e la piena responsabilità della convenuta. Risulta pertanto fondata nell'an la domanda formulata da parte attrice nei confronti della struttura.



Per quanto attiene alla quantificazione del danno, parte attrice ha domandato la condanna della convenuta struttura ospedaliera al risarcimento del danno nella misura pari a euro 62.897,72 a titolo di danno non patrimoniale (già dedotto l'importo di euro 56.298,28 ricevuto da INAIL a titolo di danno biologico), euro 18.156,04 a titolo di danno emergente, euro, euro 19.189,44 a titolo di danno futuro, euro 50.838,46 a titolo di danno da perdita della capacità lavorativa specifica (già dedotta la rendita di euro 80.435,54 ricevuta da INAIL), oltre una somma equitativa per la perdita di chance di lavoro, oltre gli interessi compensativi, oltre alle spese di CTP.

Questo Giudice ritiene di aderire alle indicazioni del collegio peritale, conseguentemente il danno non patrimoniale derivato in capo all'attrice è pari a: una inabilità temporanea biologica parziale al 75% di 30 giorni, una inabilità temporanea biologica parziale al 50% di 30 giorni, una inabilità temporanea biologica parziale al 25% di 30 giorni. Al riguardo deve essere precisato che, correttamente, i c.t.u. hanno individuato il danno biologico temporaneo differenziale in conseguenza delle scorrette cure, indicando altresì il minore perdio di malattia nel caso di recupero completo e di tempestiva diagnosi.

I c.t.u. hanno inoltre affermato la sussistenza di un danno biologico permanente valutabile nella misura del 20%, riconoscendo che in caso di tempistica e intervento corretti le probabilità di successo risultano pari al 70-80% di recupero completo dello SPE. Tale considerazione dei c.t.u., diversamente da quanto dedotto da parte convenuta, non comporta alcuna decurtazione del risarcimento del danno a favore di parte attrice, in quanto la percentuale individuata dal collegio peritale non attiene al danno differenziale ma allo standard probatorio afferente al nesso causale tra condotta dei sanitari ed evento lesivo, secondo il criterio del c.d. più probabile che non.

Ciò posto, e prima di procedere alla concreta liquidazione dei danni, deve rilevarsi che secondo quanto osservato dalla S.C. a Sezioni Unite nella ormai nota sentenza n. 26972/2008, il danno non patrimoniale va liquidato tenuto conto dei seguenti principi: esso costituisce una categoria unitaria non suscettiva di suddivisione in sottocategorie; il riferimento a determinati tipi di pregiudizio, in vario modo denominati (danno biologico, danno da perdita del rapporto parentale, danno morale, danno esistenziale), risponde ad esigenze descrittive, ma non implica il riconoscimento di distinte categorie di danno. Quindi, né il danno morale, consistente nella sofferenza soggettiva in sé considerata ed attinente alla sfera interiore del sentire ovvero nel turbamento d'animo o nel dolore intimo, né il danno esistenziale, indicante pregiudizi di ordine esistenziale, quali il peggioramento della qualità della vita, l'alterazione del fare non reddituale, l'adottare nella vita di tutti i giorni comportamenti diversi da quelli passati, costituiscono una distinta categoria di danno. Il compito del giudice è l'accertamento dell'effettiva consistenza del pregiudizio allegato, a prescindere dal nome attribuitogli, individuando quali ripercussioni negative sul valore uomo si siano verificate e provvedendo alla loro integrale riparazione. Il risarcimento del danno deve essere integrale, nel senso che deve ristorare interamente il pregiudizio. Qualora il giudice si avvalga delle tabelle in uso presso il Tribunale di Milano dovrà procedere ad una adeguata "personalizzazione" della liquidazione del danno, laddove



ne ricorrano i presupposti, e non già al riconoscimento ed al risarcimento di ulteriori e distinti danni.

E' ora possibile procedere alla concreta liquidazione del danno non patrimoniale subito dalla sig.ra [REDACTED] in conseguenza della condotta dei sanitari oggetto di causa, sulla scorta delle tabelle in uso presso il Tribunale di Milano, aggiornate all'anno 2024, le quali propongono una liquidazione congiunta del danno non patrimoniale conseguente alla lesione permanente dell'integrità psico-fisica della persona suscettibile di accertamento medico-legale, sia nei suoi risvolti anatomo-funzionali e relazionali (c.d. danno biologico "standard"), sia in quelli peculiari (c.d. "personalizzazione" per particolari condizioni soggettive del danneggiato), e del danno non patrimoniale conseguente alle medesime lesioni in termini di "dolore" o "sofferenza soggettiva", in via di presunzione in riferimento ad un dato tipo di lesione (c.d. danno morale). In particolare, le predette tabelle individuano valori monetari "medi" corrispondenti al caso di incidenza della lesione in termini "standardizzabili" in quanto frequentemente ricorrenti, e percentuali di aumento di tali valori "medi" da utilizzarsi, onde consentire una adeguata "personalizzazione" complessiva della liquidazione, laddove il caso concreto presenti peculiarità che vengano allegate e provate dal danneggiato. Infatti, la personalizzazione in aumento del danno non patrimoniale non costituisce mai un automatismo, ma richiede "l'individuazione – da parte del giudice – di specifiche circostanze peculiari al caso concreto, che valgano a superare le conseguenze ordinarie già compensate dalla liquidazione forfettizzata tabellare. Pertanto, le conseguenze dannose "comuni" – ossia quelle che qualunque danneggiato con la medesima invalidità patirebbe – non giustificano alcuna personalizzazione in aumento del risarcimento" (Corte di Cassazione con la sentenza del 27 maggio 2019 n. 14364).

Alla luce dell'istruttoria è stato provato che la sig.ra [REDACTED] prima dell'evento lesivo era dedita ai balli di gruppo, era appassionata di danza africana e sovente teneva spettacoli (cfr. dichiarazione dei testi [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] escussi nel corso dell'udienza del 13.9.2024), attività precluse dagli esiti dell'operato dei sanitari.

Pertanto, si reputa opportuno procedere ad una adeguata personalizzazione del danno non patrimoniale aumentando nella misura del 30% l'ammontare riconosciuto per la lesione permanente subita.

Sulla base di tali premesse, e considerato che all'epoca del fatto la sig.ra [REDACTED] aveva un'età di 34 anni, il danno non patrimoniale per invalidità permanente del 20% va liquidato riconoscendo un incremento per sofferenza soggettiva del 30%. Infatti, occorre valorizzare quanto dedotto da parte attrice un merito non solo all'inteso dolore che la sig.ra [REDACTED] prova nelle proprie attività quotidiane, ma anche alla sofferenza soggettiva derivante dall'evidenza della menomazione all'osservazione di terzi e alla necessità di portare costantemente un protesico e ad assumere farmaci.

Per quanto attiene alla liquidazione del danno non patrimoniale temporaneo, attribuendo a ciascun giorno di inabilità assoluta il valore di € 115,00 (tenuto conto che nulla è stato allegato dalla parte in ordine alla convalescenza né è stato evidenziato dal collegio peritale),



si addivene alla complessiva somma di € 5.175,00 (a titolo di danno biologico temporaneo differenziale).

Il danno non patrimoniale complessivamente liquidabile a favore della sig.ra [REDACTED] applicata la personalizzazione del danno biologico al 30% (pertanto aumentando il danno biologico da euro 63.623,00 a euro 82.709,90), decurtato l'importo di danno biologico riconosciuto da INAIL (pari a euro 56.298,28, doc. 34 parte attrice), applicato l'aumento nella misura del 30% per sofferenza soggettiva interiore (per un importo pari a euro 19.086,90), liquidato il danno da inabilità temporanea in euro 5.175,00 (danno biologico temporaneo differenziale) – risulta pari a euro 50.673,52 oltre interessi in misura legale dalla presente sentenza al saldo.

L'attrice chiede inoltre a titolo di danno patrimoniale da riduzione dell'attività lavorativa specifica (commisurata nel 20%) l'importo di euro 50.838,46 (già dedotta la rendita di euro 80.435,54 riconosciuta da INAIL). In particolare, secondo la prospettazione attorea, per effetto dell'illecita condotta dei sanitari l'attrice ha subito un demansionamento e un danno patrimoniale complessivo di € 16.959,77.

Ritiene questo Giudice infondata la richiesta di risarcimento del danno da riduzione della capacità lavorativa specifica avanzata da parte attrice. Infatti, secondo un consolidato orientamento giurisprudenziale, il danno da capacità lavorativa specifica rappresenta un pregiudizio patrimoniale e futuro, va valutato su base prognostica, tuttavia tale presunzione copre l'esistenza del danno (il cosiddetto "an debeatur"), mentre, ai fini della sua liquidazione (quantum debeatur), grava sul danneggiato l'onere di dimostrare la riduzione dei propri redditi in seguito al sinistro. (Cass. 21988/2019).

Nel caso di specie, nonostante il collegio peritale abbia riconosciuto una riduzione della capacità lavorativa specifica del 20%, non solo parte attrice non ha fornito prova del presunto demansionamento ma la stessa parte, in sede di operazioni peritali, ha dichiarato che "*pur continuando a svolgere lo stesso lavoro è adibita a quelle mansioni che possono essere svolte da seduta*". Inoltre, dalle certificazioni uniche allegate non risulta alcuna prova della riduzione dei propri redditi in seguito al sinistro. Infatti, al momento del sinistro l'attrice percepiva un reddito annuo pari a euro 21.387,80 (CU 2015 anno 2014, doc. 46 parte attrice) e negli anni il reddito è rimasto pressochè invariato, anzi subendo un lieve incremento nell'anno 2020 (cfr. CU 2021 anno 2020 che evidenzia un reddito pari a euro 22.672,35), fatta eccezione degli anni di imposta 2017 e 2017 in cui l'attrice ha percepito il minor reddito pari a circa 15.000,00 euro (cfr. CU 2018 e 2019, doc. 49-50). Di contro, parte attrice non ha provato il nesso tra la menomazione fisica e tale lieve contrazione reddituale peraltro limitata in due annualità.

Né può essere risarcita alcuna perdita di *chance* lavorativa di cui parte attrice chiede la liquidazione in via equitativa. Al riguardo, infatti, l'attrice si è limitata ad allegare di seguire corsi di rianimatrice (doc. 42 parte attrice), ma nulla ha dedotto né provato circa la possibilità di ottenere un lavoro come rianimatrice e quale fosse la relativa retribuzione.

A titolo di danno patrimoniale l'attrice chiede inoltre a titolo di danno patrimoniale emergente l'importo di euro 15.623,00 per autovettura speciale e trascrizione della vendita,



euro 205,00 per due plantari, euro 178,04 per scarpe ortopediche, euro 150,00 per FKT, nonché a titolo di danno futuro euro 7.380,00 per l'acquisto di due plantari annuali, euro 6.409,44 per l'acquisto delle scarpe ortopediche ed euro 5.400,00 per sedute di FKT.

Ritiene questo Giudice che nessun importo possa essere riconosciuto a titolo di danno patrimoniale:

- Relativamente all'importo di euro 15.623,00 (spese acquisto autovettura speciale e trascrizione della vendita), contrariamente a quanto sostenuto dall'attrice, la stessa non ha provato l'acquisto di un'autovettura "speciale", risultando invece l'acquisto di un'autovettura usata [REDACTED] (doc. 45 parte attrice), senza alcuna indicazione circa l'adattamento del veicolo e dei comandi ad eventuali specifiche esigenze nonché dei relativi costi, né a tal fine rileva quanto dedotto da parte attrice in merito all'ottenimento di una patente di guida speciale "con adattamenti del veicolo" (doc. 44 parte attrice);
- Relativamente agli ulteriori importi gli stessi non sono dovuti essendo decaduta parte attrice dalla relativa domanda: infatti, nonostante parte attrice abbia allegato i preventivi per i plantari e l'acquisto delle scarpe ortopediche nonché la prescrizione per sedute FKT in sede di atto di citazione (doc. 39 e 41 parte attrice), la domanda finalizzata al risarcimento del relativo danno patrimoniale è stata formulata per la prima volta solo in sede di comparsa conclusionale, pertanto tardivamente; di contro, parte attrice in sede di atto introduttivo e di memoria ex art. 183 comma 6 n. 1 c.p.c. (atti in cui si maturano le preclusioni assertive) ha limitato la richiesta di danno patrimoniale all'importo di euro 15.623,00 per autovettura speciale e trascrizione della vendita.

Conclusivamente le somme risarcibili a favore della sig.ra [REDACTED] risultano pari a euro 50.673,52 esclusivamente a titolo di danno non patrimoniale.

Le somme dovute dalla struttura sanitaria a titolo risarcitorio, complessivamente pari a euro 50.673,52, aventi natura di debito di valore in quanto dovute a seguito di un illecito extracontrattuale, devono essere maggiorate della rivalutazione dalla data del fatto all'oggi, e devono essere altresì maggiorate degli interessi c.d. compensativi, i quali adempiono alla funzione liquidatoria del danno da ritardo, e vanno computati al tasso legale, non sulle somme già interamente rivalutate, bensì sulla somme devalutate al dì dell'illecito e rivalutate anno per anno in base agli indici ISTAT, dal giorno dell'illecito alla data della presente decisione.

3. Spese

Le spese di lite seguono il principio della soccombenza.

Ai fini della liquidazione delle spese di lite occorre precisare quanto segue. In materia di spese processuali, in caso di accoglimento parziale di una domanda risarcitoria, la previsione di cui all'art. 5 del d.m. n. 140 del 2012 - secondo cui, ai fini della liquidazione del compenso nei giudizi "per pagamento somme, anche a titolo di danno", il valore della causa si determina con riferimento "alla somma attribuita alla parte vincitrice e non alla



somma domandata" - va interpretata nel senso che la condanna alle spese a carico della parte soccombente deve assumere a riferimento non la somma oggetto della domanda risarcitoria dalla stessa formulata (criterio del "*disputatum*"), bensì quella ad essa concretamente attribuita (criterio del "*decisum*") (Cass. Sez. 3, Sentenza n. 3903 del 29/02/2016).

In applicazione dei principi sopra richiamati la liquidazione delle spese di lite deve essere effettuata avuto riguardo al *decisum* e pertanto allo scaglione di valore euro 26.001-52.000. Tenuto conto dell'accoglimento della domanda attorea nei confronti della struttura sanitaria, occorre condannare parte convenuta a rifondere a parte attrice le spese di lite, liquidate secondo i parametri medi di cui ai d.m. 55/2014 e 147/2022 *ratione temporis* applicabili e massimi per la sola fase istruttoria (atteso l'espletamento sia della prova orale che della c.t.u.). Le spese vengono distratte in favore del legale antistatario che ne ha fatto richiesta.

Parimenti, le spese di c.t.u., già liquidate con separato provvedimento, devono essere poste definitivamente a carico della convenuta. Per quanto attiene alle spese riguardanti la perizia di parte redatta dalla dott.ssa Laura Vacchiano - assimilabili alle spese di c.t.p., in quanto assolvono alla medesima funzione, e, avendo natura di allegazione difensiva tecnica rientrano tra quelle che la parte vittoriosa ha diritto di vedersi rimborsate, a meno che il giudice non si avvalga, ex art. 92, comma 1 cpc, della facoltà di escluderle dalla ripetizione, ritenendole eccessive o superflue (Cassazione del 18.5.2015 n. 10173) - pari a complessivi euro 4.002,00 (doc. 59 parte attrice), ritiene questo Giudice che le stesse, in applicazione del criterio di soccombenza possano essere interamente riconosciute.

Parimenti, possono essere riconosciute in favore di parte attrice le spese per l'attivazione del procedimento di mediazione nei limiti del *decisum* per l'importo di euro 510,00 secondo i parametri medi di cui al d.m. 55/2014.

Per questi motivi
il Tribunale di [REDACTED]
in composizione monocratica
sezione civile

definitivamente pronunciando, disattesa ogni altra domanda ed eccezione, così provvede:

- 1) condanna l'Azienda Socio Sanitaria Territoriale di [REDACTED] al pagamento a favore di [REDACTED] della somma di euro 50.673,52 oltre rivalutazione e interessi a titolo di risarcimento del danno;
- 2) condanna l'Azienda Socio Sanitaria Territoriale di [REDACTED] a rimborsare in favore di parte attrice le spese di giudizio liquidate in euro 8.410,00 per compensi, oltre 1.241,00 per spese non imponibili, nonché le spese di mediazione che liquida in € 510,00 per compensi professionali, oltre 15% per spese generali, CPA ed IVA, con distrazione a favore del legale antistatario avv. Giuseppe Badolato, oltre a euro 4.002,00 per le spese relative al consulente di parte dott.ssa Vacchiano;



3) pone le spese di c.t.u., già liquidate con separato provvedimento, definitivamente a carico di parte convenuta.

[REDACTED] 30 aprile 2025

Il giudice
Ada Cappello

